

251
2.ej.



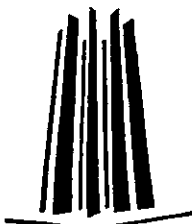
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ARAGON"

La necesidad de reformar el Artículo 199 BIS del Código Penal para el D.F.

T E S I S

Que para obtener el título de
LICENCIADA EN DERECHO
p r e s e n t a
KARLA S. PELAYO VALADEZ



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

San Juan de Aragón, Edo. de México

1999

27/0000



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

INTRODUCCION	8
---------------------	---

CAPITULO I ANTECEDENTES.

1.1	Breve reseña de las enfermedades de Transmisión Sexual en la Epoca de la Colonia.	13
1.2	Época de la Conquista.	15
1.3	Época Contemporánea.	17
1.3.1	Las Enfermedades Venéreas desde un punto de vista Social y Religioso.	22

CAPITULO II ANÁLISIS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

2.1	Concepto.	29
2.2.	Manifestaciones.	33
2.3	Características.	35
2.4	Formas de Contagio.	37

2.5	Determinación de su Gravedad.	58
2.6	Tratamientos.	59

CAPITULO III

ESTUDIO DEL DELITO DE CONTAGIO PREVISTO EN EL ARTICULO 199 BIS DEL CODIGO PENAL EL D.F.

3.1	Conducta.	61
3.2	Tipicidad.	65
3.3	Antijuridicidad.	72
3.4	Culpabilidad.	72

CAPITULO IV

REFORMAS AL TIPO PENAL DEL ARTICULO 199 BIS DEL CÓDIGO PENAL PARA EL D.F.

4.1	La necesidad de incrementar la Pena Prevista para el Delito de Peligro de contagio.	95
4.2	Considerar la Representación del Daño.	99
4.3	Es Realmente Pertinente la Figura del Peligro de Contagio en el Capítulo de Daños contra la Salud.	99

4.4	Diferencias y Similitudes del Delito de Peligro de Contagio, con el de Tipo de Lesiones.	100
	CONCLUSIONES	115
	BIBLIOGRAFIA	119

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Gracias Señor por todo lo que me has dado,
por los días y las noches,
por la salud y la enfermedad,
por la existencia de mi familia,
por haberme dejado vivir.

A TI PAPÁ:

Por el inmenso amor que me brindaste,
por que aunque no estes presente, te llevo dentro de mi corazón.

Te extraño.

A TI MAMÁ:

Por darme la vida,
por el apoyo, cariño y comprensión que siempre me has brindado,
por guiar mi camino y estar junto a mi aún en los momentos más difíciles,
por que gracias a tu ejemplo y a los sacrificios realizados me alentaste para
culminar esta etapa y poder enfrentar nuevos retos.

Con todo mi amor, admiración y respeto

A MIS HERMANOS NACHO, BETTY E IVONNE:

Por el apoyo recibido durante mi carrera,
por la confianza brindada,
y en especial por su amor para el cual no existen palabras que expresen
lo que ha significado en el transcurso de mi vida, por eso y mucho más...

mi más profundo agradecimiento y cariño

A MI HIJA NATALY:

A ti chiquita que eres la luz y alegría de mi vida,
y la inspiración más grande para culminar este logro.

***Te amo*.**

A MIS MAESTROS, EN ESPECIAL A LOS
LICS. RICARDO LIMÓN PÉREZ,
MARÍA GRACIELA LEÓN LÓPEZ,
JOSÉ HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ,
MAURICIO SÁNCHEZ ROJAS Y AL
DR. JOSÉ LUIS BENITEZ LUGO.

Es un gran placer tener la oportunidad de mostrar gratitud a quienes
me han colmado de beneficios. Por el cariño, comprensión y apoyo
para terminar otra etapa de mi vida: mi carrera profesional.

Con admiración y respeto.

A MIS AMIGAS Y AMIGOS:

Por que multiplican mis alegrías,
dividen mis penas,
y entienden mi silencio.

Con amor.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO:

Que fue la casa de estudios
que me permitió realizarme como profesionista.

INTRODUCCIÓN

El tema que se estudia en este trabajo de investigación, es de mucho interés ya que trata de exponer la actual problemática social y jurídica que se vive con el contagio de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en nuestro País.

Durante mucho tiempo, en nuestra sociedad, todo aquello relacionado con la sexualidad ha estado asociado con lo malo, sucio y vergonzoso, haciendo del tema un tabú prohibido, dificultando el hablar abiertamente de ello y, ocasionando así una gran desinformación al respecto.

La importancia y relevancia de tratar el tema de Peligro de Contagio encuadrado en el artículo 199 Bis del Código Penal Vigente para el Distrito Federal, surge de la situación que vive nuestra sociedad, en la cual se observa que un gran número de hombres, pero sobre todo mujeres y niños son víctimas de las consecuencias y efectos de las enfermedades transmitidas sexualmente, debiéndose someter a tratamientos costosos para lograr combatir los males que les aquejan, y eso considerando que la enfermedad que les fuere contagiada sea curable ya que en el caso contrario se estaría hablando de una situación aún más grave.

Una gran parte de estas enfermedades son transmitidas por la falta de información y concientización de los individuos, pero otra gran mayoría, al saberse afectados por una enfermedad de esta índole, dolosamente infectan en forma desmedida a todas las personas que les sea posible.

Esta clase de conducta encuadra perfectamente en el delito, del Peligro de Contagio. Pero lo más triste y reprochable es que la gente no denuncia este tipo de delito, por pena o pudor, así mismo no tienen el tratamiento

adecuado, por ignorancia o pena, mucho menos se atreven a denunciar este tipo de delito por vergüenza ante la sociedad, o lo que es peor, al recurrir a las autoridades generalmente no se logra encuadrar los elementos para poder darle seguimiento al delito, y lograr que el culpable pague por la conducta que realizó.

Esta falta de información sobre la sexualidad humana se hace aún más evidente en los jóvenes, quienes comienzan a tener conciencia de su impulso sexual y, en muchas ocasiones, no sabemos como canalizarlo.

Es por ello que considero urgente que se amplien y mejoren las campañas de información y éstas sean difundidas en todos los niveles y en todas las clases sociales, exhortando así a las personas a que denuncien éste tipo de conducta.

**LA NECESIDAD DE REFORMAR
EL ARTICULO 199 BIS DEL
CODIGO PENAL PARA EL D.F.**

CAPITULO 1
ANTECEDENTES

1.1 BREVE RESEÑA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA EPOCA DE LA COLONIA.

En este punto se expondrá una breve reseña de lo que fueron las enfermedades de transmisión sexual y sus consecuencias médico-jurídicas, es de suma importancia tener una base bien establecida ya que con ella, podremos entender más a fondo qué fueron las enfermedades sexualmente transmitidas, para ello aunaremos en el aspecto histórico.

Si bien es cierto, estamos frente a un origen desconocido, así como a infinidad de teorías que tratan de explicar a las enfermedades que se transmiten sexualmente.

Los historiadores han discutido por mucho tiempo el origen de la sífilis. Entre ellos se ha venido desarrollando una verdadera disputa académica, surgiendo así dos teorías que dicen:

La Teoría Colombiana menciona que la sífilis tiene su origen en el Nuevo Mundo y, la otra Teoría Pre-Colombiana, la cual manifiesta la existencia de la enfermedad en el Viejo Mundo desde sus principios.

Esta teoría ahonda más al expresar que la sífilis estaba presente en Europa antes del primer viaje de Colón pero que, de alguna manera ni se conocía como sífilis propiamente, esta enfermedad era confundida por otras, por ejemplo la lepra.

De este modo la teoría Pre-Colombiana alega la existencia de la sífilis de modo latente, e inclusive señala que la enfermedad, al igual que la blenorragia o gonorrea prevalecían en tiempos lejanos como al principio de la historia.

Esta teoría afirma también que las enfermedades de transmisión sexual son causadas por gérmenes y, es algo lógico suponer que ellos se encontraban en este plan mucho antes que el mismo hombre.

Crean sus postulantes que los humanos han alojado y transmitido a los organismos causantes de las enfermedades de transmisión sexual durante milenios.

Entre los babilónicos un grupo importante de sus escritos trata sobre las enfermedades infecciosas de los órganos genitales, las cuales eran estudiadas desde un punto de vista local y sin entrar a fondo en su origen.

Sin embargo, lo más importante es resaltar el carácter tan diverso que en la antigüedad se le daba a este mal, ya que se pensaba que esta enfermedad tenía un origen mágico, o que era un castigo de los dioses. De este modo se daban los más extraños hechizos, interviniendo hechiceros, exorcistas, brujos, etc., sujetos que eran los únicos que podrían curar este mal de naturaleza *“sobre humana”*.

En la antigua Grecia, Hipócrates describe algunas llagas parecidas a las de la sífilis en los genitales de varios sujetos. En Roma, el médico Celso, habla de lo que parece haber sido sífilis. La Biblia da muestra de muchas de las plagas que azotaban a la humanidad era de sífilis. Por otra parte, el término *“lepra”*, era usado para describir tanto a esa enfermedad como a la sífilis.

Ahora bien, sobre la Teoría Colombiana, esta escuela cree que la sífilis existía ya en Haití antes del descubrimiento de América en forma *“endémica”*, etapa en que la enfermedad se encuentra quieta, latente, es decir, que no evoluciona, y que fue contraída por la tripulación de Colón en su primer viaje y que, de esa manera fue llevada a Europa; el hecho de haber encontrado huesos pre colombianos sifilíticos parece ser un factor determinante en la certeza de ésta teoría.

La época de mayor difusión de este tipo de enfermedades, tuvo lugar en Europa a finales del siglo XV, con la llegada de los acompañantes del descubridor de América, el almirante Cristóbal Colón en el año de 1493, siendo esta la Teoría cinco años después de que Colón regresara a Europa procedente de América, esta enfermedad era desconocida en aquel continente, y que a partir de ese momento se propagaría como una verdadera epidemia durante los dos siglos siguientes.

La primera descripción de la nueva enfermedad la da el médico portugués Ruy Díaz de Islas, que se encontraba en Barcelona, él cual fue solicitado para examinar a algunos de los hombres de Colón, cuyos cuerpos estaban *“cubiertos de las pústulas del salpullido de la sífilis y que tenían, en la boca y garganta, las típicas úlceras de forma serpiginosa semejante al rastro del caracol”*.¹

Primeramente le dio el nombre de sarampión indio por el salpullido de la piel, que era parecido aunque no idéntico al que provocaba el sarampión, después le llamo enfermedad serpiginosa, la cual descubrió como *“una enfermedad, desconocida hasta ahora, nunca vista ni descrita, que apareció por vez primera en la ciudad y que desde allí se difundió a todo el mundo”*.²

Muchos historiadores señalan que los hombres de Colón contrajeron la sífilis de las nativas de la India, y es así como propagan la enfermedad al regresar a Europa.

1.2 EPOCA DE LA CONQUISTA

En México la medicina primitiva fue empírica y mágica, se basaban principalmente en la causa y su esencia, de ésta forma los diversos pueblos indígenas poseían una peculiar forma de tratar las enfermedades y su curación.

¹ Deke! Lleeweyn, Jones. Enfermedades de Transmisión Sexual. Editorial Grijalbo, México 1987, p. 161

² Ruy Pérez, Tamayo. Enfermedades Viejas y Enfermedades Nuevas. Editorial Siglo XX, México 1985, p. 40

Entre los Mexicas la diosa Tzapotlatenan era quien precedía la medicina en general, se le creía descubridora de la resina sagrada y anualmente le dedicaban sacrificios humanos y canciones rituales.

Entre los mayas ese mismo papel lo compartía una trinidad formada Ixchel, Citboltún y Zammá.

Cabe mencionar que entre los Aztecas la divinidad tutelar de la medicina la ocupaba el Dios Xipey y su carácter dominante era el de la venganza, por ello, mandaba a los hombres enfermedades diversas tales como el mal de ojo, la sarna y la postema.

Tezcatlipoca, dios creador del cielo y de la tierra era una de las deidades vinculadas a la medicina y se creía que castigaba a los lascivos enviándoles las enfermedades venéreas, esta última cultura fue una de las que más desarrollo y aspectos médicos separando enfermedades del aparato digestivo, del sistema cardiovascular, del sistema respiratorio, enfermedades de la piel, del sistema nervioso así como una especial importancia al aparato sexual masculino, al aparato sexual femenino y a las enfermedades infecciosas como lo eran la blenorragia, los chancros y los bubones sin embargo la Sífilis fue ampliamente conocida y en su etapa terciaria se recomendaba el tratamiento por medio de los baños en vapor.

Es interesante recordar que los aztecas tenían varios Dioses relacionados con las enfermedades venéreas, Xochiquetzal, la Diosa del amor castigaba con bubones y exantemas. Nanauatzin, el gran buboso, también era Dios responsable por estos males, Tezcatlipoca, el gran puto, era caprichoso y castigaba a los que cometían desviaciones sexuales y excesos venéreos, con bubas y enfermedades infecciosas e incurables. Macuilxohciti Dios de los placeres, provocaba enfermedades de las partes pudendas, hemorroides, exantemas, bubones y corrupción del pene a los que rompían sus tabúes.³

³ Guerra, Francisco Historia de la Medicina. Editorial Norma. Madrid 1989. p. 49

1.3 EPOCA CONTEMPORANEA

En esta otra etapa de la historia que señalaremos a continuación, y podremos darnos cuenta del factor moral ya que este decae de manera profunda. En el año de 1495, Francia invade a Italia y la caída de Napoleón se celebra por tres meses con múltiples actividades ilícitas como saqueos y estupro. En la primavera de 1495 ataca una epidemia de sífilis que obliga al ejército de Carlos VIII a retirarse de Europa.

De este hecho, la mayoría de los relatos contemporáneos hablan mucho al respecto ya que se atribuye el comienzo de la epidemia de sífilis, en Europa, a la dispersión por todo el continente de los soldados de Carlos VIII, y las mujeres llamadas "*seguidoras de campamentos*", mujeres que no eran sino pandillas de prostitutas que seguían a los ejércitos.

Posteriormente a este hecho, se dice que la sífilis apareció en Francia, Alemania y Suiza en 1495, en Holanda y Grecia en 1496, en Inglaterra y Escocia en 1497, en Rusia y Hungría en 1499, y es de este modo como se lleva la enfermedad de un lugar a otro de Europa.

Por donde llegaba la enfermedad era considerada como nueva y recibía varios nombres. Así, los franceses la llamaban "*enfermedad italiana*" o "*mal de Nápoles*" los italianos la conocían como "*enfermedad española*" o "*enfermedad francesa*", los ingleses la llamaron "*enfermedad polaca*", los persas decían que era "*enfermedad turca*" y así sucesivamente.

En 1530 un patólogo italiano llamado Francastorius escribió un poema a cerca de un joven pastor llamado "*sífilis*". El poema se titulaba "*Sífilis sire morbus gallicus*" (sífilis enfermedad gálica), y cuenta como el pastor fue atacado por la enfermedad gálica como castigo por haber blasfemado al Dios del Sol de Haití.

También en los siglos XIII y XIV los autores Guillaume de Salicet y Jean D'Arderne, describieron la gonorrea y la consideraron como enfermedad de transmisión sexual. Pero en 1530, el científico Paracelso enseñaba que la gonorrea era la primera manifestación de la sífilis, hecho que levantó una polémica y sólo hasta que otro científico llamado Bell llevó a cabo experimentos extensos con sigo mismo en 1790; se pudo entender claramente que la sífilis y la gonorrea eran dos enfermedades totalmente distintas e independientes. El científico francés Philippe Ricord publicó un informe basado en 2500 "*inoculaciones*" humanas, pudiendo demostrar científicamente que la sífilis y la gonorrea son dos enfermedades diferentes.

La teoría Europea del origen de la Sífilis, nos dice que el grupo de enfermedades denominadas treponemosis, ya se encontraba en Europa y Africa, en una forma tan leve que no eran reconocidas, y sus argumentos son los siguientes:

1. Existen numerosas descripciones de lo que puede interpretarse como sífilis en antiguos textos romanos y griegos, pero agrupadas bajo término genérico de "*lepra*". En los siglos XIII y XIV, hay varias referencias a lo que se llama "*lepra venérea*" y poco tiempo después se habla de "*lepra congénita*". Como la lepra no se contagia sexualmente ni se transmite en forma congénita, probablemente se trata de sífilis.

2. Desde hace milenios los árabes han usado fomentos e inhalaciones de mercurio para el tratamiento de la "*lepra*"; los cruzados de los siglos XII y XIII regresaron de la Tierra Santa trayendo "*augüento cerraceno*" con mercurio para tratar a sus "*leprosos*". El mercurio no tiene ningún efecto contra la lepra real pero se ha usado en el mundo de la sífilis.

3. La epidemia de sífilis iniciada en 1493 debe haber incluido otras enfermedades, ya que entre los síntomas se describen fiebre, sudoración, diarrea, ictericia y progresión rápida al coma y a la muerte, lo que no es característico de sífilis sino de otras enfermedades infecciosas epidémicas como cólera, tifo, tifoidea, hepatitis, etc."

En cuanto a la Teoría americana nos señala que:

1. No hay descripción de ninguna enfermedad que pueda confundirse con la sífilis en la literatura médica anterior a 1494.
2. La gravedad del padecimiento y la rapidez con que se generalizó en toda Europa (en menos de dos años ya había llegado a Rusia), sugiere que la población afectada no había tenido contacto previo con la enfermedad.
3. Estudios paleontológicos en esqueletos americanos precolombianos han revelado la existencia de numerosos casos de lesiones muy sugestivas de sífilis, mientras que esqueletos europeos precolombianos (que se remontan hasta los tiempos de las dinastías faraónicas en Egipto), no han producido ninguna lesión convincente y muy escasas sospechas.⁴

Cualquiera que sea su origen de esta enfermedad como lo es la sífilis, es importante señalar que es en Europa donde encontramos más información histórica sobre el tema en estudio, por ejemplo, mencionaremos que a partir de 1494, con la invasión del ejército francés de Carlos VIII a Italia, para apoderarse del trono de Nápoles, y después pasar a Turquía para tomar Constantinopla y coronarse emperador del Oriente, este joven monarca de tan solo veinticinco años, para lograr dicha invasión se dedicó durante un año a reclutar un ejército de mercenarios, por lo que contaba con franceses, alemanes, húngaros, polacos, portugueses y españoles, que según estos últimos se dice que eran recién llegados del Nuevo Mundo, también acompañaba a este ejército un grupo de mujeres llamadas bagages o el cortejo del campamento.

Durante el tiempo que duro la lucha y que fue corto, los hombres de ambos ejércitos fornicaron bastante con sus mujeres, y como consecuencia de ello, se produjo una gran epidemia de enfermedades sexualmente

⁴ Segatore, Luigi. Diccionario México. Editorial Teide. Barcelona 1970, p. 401.

transmitidas que disminuyeron a ambas tropas. La enfermedad más sobresaliente fue la llamada serpiginosa, misma que describió Ruy Díaz de Isla y que mas tarde se le conocería como sífilis.

Fueron tantos los soldados contagiados y la gravedad de la enfermedad, que el monarca Carlos VIII se vio en la necesidad de abandonar su sitió y regresar a Italia, además que la Liga formada por el Rey de España, el Emperador de Alemania y el Dogo de Venecia, que fue creada para obligar a dicho monarca a retirarse y expulsarlo junto con su ejército del territorio italiano, le presiono al retiro.

Durante la partida de los mercenarios invasores hacia sus países de origen, estos sigyieron fornicando, propagando así la enfermedad, por lo que, esta iba aumentando su radio de infección. Por lo tanto, al quedar infectada la gente por esta enfermedad que no respetaba sexo ni edad, cada país culpaba a su vecino.

Durante el Renacimiento, Enrique VIII de Inglaterra se dice que padeció de sífilis durante su reinado, cinco de sus seis hijos murieron de la enfermedad poco después de nacer. Carlos VIII de Francia tubo cuatro hijos que habían de morir de la enfermedad. El propio Carlos VIII poco antes de morir, paso momentos verdaderamente espantosos pues físicamente, los dolores lo vencían y, psicológicamente ya no podía, llegando a padecer incapacidad mental.

En el año de 1496, la enfermedad había infectado a numerosas personas de Alemania, Francia y Grecia, Inglaterra se vio afectada en el año de 1497, al igual que Suiza y Holanda. En el mismo año Perkin Warbeck Duque de York y Jacobo IV de Escocia invaden Inglaterra por el norte, y sus tropas estaban compuestas por mil cuatrocientos renegados o mercenarios, entre los cuales se encontraban algunos de los que habían acompañado a Carlos VIII de Francia. Pero la invasión resultó un fracaso y regresaron a Escocia a donde llevaron la nueva enfermedad.

En 1500, la enfermedad serpiginosa llegó a Hungría y a territorio ruso, a su vez que el portugués Vasco de Gama llegaba a la India, trasladándose la enfermedad hacia ese Continente. En el Oriente, es el año de 1505 cuando llegó a China, y en el Japón en 1506, donde se le denominó Manka Bassam o “*enfermedad portuguesa*”.

En 1544 en Rusia, el famoso personaje de leyendas Iván IV (el terrible) fue dañado por sífilis y, posteriormente había de asesinar a su hijo. Así mismo, Benvenuto Cellini, un famoso escultor italiano fue víctima de la sífilis.

Posteriormente entre los años de 1905 y 1910 tres descubrimientos modernos introdujeron a la era moderna el control de la sífilis. En este tiempo cuando se descubre el agente causal de la enfermedad. Se logra una “*prueba serológica*” (estudios de laboratorio a base de extracción de sangre del paciente para determinar presencia de gérmenes), para poder comprobar su presencia, y la terapia con arsénamina se hace ya una realidad. Los investigadores Schaudin y Hoffman, trabajando juntos en Berlín en 1905, descubren el organismo en forma de espiral que causaba la sífilis, el llamado “*treponema pallidum*”, en el suero de una lesión de sífilis secundaria.

Sigue a esto el descubrimiento que hace Von Wasserman, un discípulo de Enrich, de una prueba por lo cual se puede descubrir la presencia de sífilis en la sangre.

El doctor Paul Enrich en colaboración con su ayudante un japonés llamado Sahachiro Hata, Salvarsá descubren en 1910 durante un experimento número 606 un nuevo compuesto de arsénico “n” o “606”, sin embargo este nuevo medicamento no fue la panacea que se esperaba pues después de inyectarse, el paciente sufría recaídas continuas, lo cual era un indicativo que las víctimas no habían sido plenamente curadas.

En 1931 se crea un nuevo compuesto a base de salvarsán con bismuto, dando por resultado un tratamiento eficaz que duraba un año y medio con

administraciones semanales del nuevo medicamento, sin embargo todavía faltaba afinar las ideas pues, este tratamiento era exageradamente largo.

Es seguramente el proceso terapéutico más famoso en el tratamiento de las enfermedades por transmisión sexual, el descubrimiento de la penicilina por Sir. Alexander Fleming quien mientras trataba de cultivar una bacteria especial en su laboratorio, observó que gran cantidad de gérmenes habían muerto. Investigó y concluyó con un moho llamado "*penicillium notatum*", era el responsable de la eliminación de los gérmenes. Llamó penicilina a la sustancia que había descubierto.

Así en 1943 se obtenían buenos resultados en el tratamiento de la sífilis, y de ahí a la actualidad la penicilina se ha convertido en el tratamiento médico por excelencia, sin embargo cabe hacer notar que el régimen ha observado ya de alguna manera cierta resistencia al medicamento, es decir, que actualmente la penicilina no es ya tratamiento cien por ciento eficaz.

Se puede asumir, muchas posturas, sin embargo, algo que parece favorecer el desarrollo de ellas y ahora el Sida es la degradación que han sufrido las relaciones sexuales a lo largo del tiempo.

1. 3. 1. LAS ENFERMEDADES VENEREAS DESDE UN PUNTO DE VISTA SOCIAL Y RELIGIOSO

En este punto veremos que la fuerza que había desarrollado la enfermedad anteriormente mencionada, que la Iglesia se empezó a preocupar y nombra a un santo patrón, para que las víctimas le imploraran sus favores, dándole a dicho santo el nombre de San Dionisio, el cual es el mismo patrón de Francia y de París en especial.

No es posible saber con exactitud, desde cuando aparecen las enfermedades de transmisión en la humanidad, pero es probable que estas existan desde que el ser humano practica el acto sexual, sin embargo, hay

que reconocer que son oscuros los orígenes de las dos enfermedades de este tipo como lo son la Sífilis y la Gonorrea, que históricamente son consideradas como las más antiguas.

Se puede afirmar que las enfermedades de transmisión sexual con mayor o menor semejanza, como se presentan en la actualidad, fueron o son conocidas desde épocas muy remotas, y encontramos referencias de ellas en documentos históricos tales como en el Antiguo Testamento, el cual tiene alrededor de dos mil años antes de nuestra era, así como también encontramos medios de estudio que han realizado científicos e investigadores, en fósiles de esqueletos ocasionadas por la Sífilis y la Gonorrea.

Como ejemplo de un documento histórico, encontramos la Biblia, en la cual dentro de su contenido se señalan datos de una enfermedad sexualmente transmisibles, misma que según científicos la relacionan con la Blenorragia o Gonorrea, por la cual se tuvo que tomar medidas para evitar que se extendiera.

Nos menciona la propia Biblia que, antes del año 3000 A.C., el pueblo israelita guiados por Moisés pelearon contra los Medianitas, por razones de venganza real o imaginaria contra ellos o contra su dios, siendo lo anterior una excusa sobrenatural para justificar la guerra, pero su objetivo real, era destruir su poderío económico.

Los israelitas salieron victoriosos y como parte del botín después de destruir su pueblo, así como a sus hombres, se llevaron a las mujeres Medianitas y a los niños, junto con su ganado. Dicho botín fue concentrado en la Llanura de Moab cerca de la ciudad de Jericó, y tal vez eufóricos por la victoria, violaron a dichas mujeres.

Tiempo después se presenta un problema llamado plaga contra la congregación del Señor, por lo que, Moisés ordenó que las mujeres Medianitas fueran ejecutadas, y los hombres israelitas que hubiesen copulado con estas, fueran aislados del campamento por espacio de siete días.

Resulta atractivo por su interés el hecho anteriormente mencionado, toda vez que, se encuentra relación con el período de manifestación de la infección por gonococos, que suele presentarse después de siete días de haber práctica del acto sexual con persona infectada.

Como otro punto de vista, es difícil identificar las enfermedades de transmisión sexual en la literatura griega y romana, así como también en la medieval, esto se debe a que este tipo de enfermedades, se les considera como normales por lo corrientes que eran; o quizás, porque en esos tiempos se conceptuaban como castigo de Dios, por haber cometido un pecado, por lo que, no tenía sentido hablar de ellas.

Cabe hacer mención que dentro de los romanos, un médico de nombre Oribaso recomendaba un tratamiento para este tipo de enfermedades genitales, que consista en *“la aplicación de cataplasmas de miga de pan y lentejas, además de unguento a base de alambre, vitrol y mirra, sobre las llagas y verrugosidades de los genitales”*.

San Agustín en los siglos IV y V, hace mención en sus escritos, al referirse a la enfermedad del príncipe que había pecado contra la castidad y relataba que *“era una úlcera relacionadas con el crimen que Dios quería castigar y que dejaba a aquel príncipe en la imposibilidad de cometerlo de nuevo”*,⁵ podemos decir que se trataba de una enfermedad de transmisión sexual.

Aproximadamente por esas fechas, Aecio hizo la descripción de diversos cuadros clínicos sobre este tipo de enfermedades, tales como, *“úlceras, grietas, verrugas, excrecencias y verrugosidades localizadas, especialmente, a nivel de los órganos genitales masculinos o femeninos”*.⁶

Otros documentos histórico que contiene referencias sobre las enfermedades de transmisión sexual, es el libro Sagrado del Corán, lo único que podemos señalar es que critica a las personas que la adquieren.

⁵ Jiménez Vallespi, Manuel. Las Enfermedades Venéreas. Editorial Biblioteca Salud y Sociedad, Barcelona 1977, p. 15.

⁶ Ibidem

Entre los árabes existieron eminentes médicos que se ocuparon en este tipo de enfermedades. En el siglo X el médico Racés en su obra *Continents*, describe unas ampollas las cuales se presentan en el pene y la vulva, llamándole *bothor*, también otro médico árabe Avicena, se refiere a una úlcera pútrida que se presentaba en los genitales y las llamo *safat*, por lo que respecta a otro médico de nombre Abenzonar, a las lesiones con pus que se localizaban sobre el miembro del varón les denomino *alohumba*.⁷

En Inglaterra, aparece en el siglo XII una enfermedad llamada enfermedad que quema, por lo que, el Estado prohibió a las personas que regenteaba en los burdeles de Londres, que proporcionaran a sus clientes mujeres que padecieran esta enfermedad, la cual producía una quemazón, por lo que recibió su nombre del vocablo franco-normando mismo que se le aplicaba a la gonococi (*hot - piss o la chaude - pisse*).

En el siglo XVI, el médico italiano Jerónimo Francastoro le da un nuevo nombre a la susodicha enfermedad que azotaba al Occidente, siendo este el de sífilis, ya que como también era poeta, en uno de sus poemas relata la aventura de un hombre porquerizo de nombre sífilis, que como había construido altares prohibidos en una colina sagrada, despertó la ira del Dios Apolo, y como castigo éste último le manda una enfermedad cuyas características eran unas úlceras o bubones que aparecían en la piel, el título de la obra es "*Sífilis o Mal Frances*".

A finales del siglo XVI, con Ambrosio Peré y Jean Fernel surgen descripciones detalladas de la sífilis, como por ejemplo:

La forma de como se adquiere, siendo esta por medio de una relación sexual, su periodo de incubación, los síntomas, su periodo de evolución, además de que señala la presencia de unos ganglios en la ingle, su diferencia con las purgaciones (blenorragia), y otras diferencias, características y peculiaridades.

⁷ Jiménez Vallespi, Manuel. Cfr. p. 15

La enfermedad tardó cien años en perder virulencia y para evolucionar hasta el cuadro que presenta actualmente, pero sin duda hizo muchos estragos muriendo bastante gente por culpa de la misma, y aun en los siglos XVII, XVIII y XIX, continuo siendo un azote para la humanidad.

Ahora bien, podemos decir que su causa principal por la que se propagó, fue la fornicación desmedida generalmente con prostitutas. Y el tipo de personas que fueron las culpables de que esta enfermedad, traspasara las fronteras de países europeos como portadores de la misma, encontramos a los marinos, soldados o mercenarios y a los viajeros.

Por último mencionare, que en nuestro Continente Americano este tipo de enfermedad al igual que otras de su género, han encontrado sus causas históricas de propagación en el mismo tipo de personas que en Europa.

En la República Mexicana, las enfermedades de transmisión sexual tal vez ya existían en el periodo precolombino, y esto se corrobora con estudios realizados a esqueletos y fósiles de seres humanos, en los cuales se les ha encontrado lesiones identificadas como sífilis, mismos que fueron descubiertos en la cueva Candelaria.⁸

Otras causas por las cuales se han extendido este tipo de enfermedades son, los grandes movimientos sociales, guerras, etc., que ha sufrido nuestro país. Encontrando su mayor foco de infección en las grandes ciudades, que nacieron por el desarrollo industrial y económico de las mismas, hasta convertirse en lo que ahora denominamos como urbe, y en este caso tenemos a la Ciudad de México.

En el caso de nuestro país, la información sobre este tipo de enfermedades es muy escaso, por lo que, casi no encontramos referencias históricas sobre las mismas, pero una cosa si podemos decir, que la historia de estas enfermedades no ha terminado, y es compromiso del hombre actual el

⁸ Juan Palomar, Miguel. Diccionario para Juristas. Editorial Mayo. México 1981, p. 515.

tratar de radicarlas, por que, en la actualidad están presentándose y descubriéndose otras nuevas, poniendo así en peligro a las nuevas sociedades, y en especial al matrimonio.

CAPITULO II
ANALISIS DE LAS
ENFERMEDADES DE
TRANSMISION SEXUAL

2.1 CONCEPTO

Analizaremos primordialmente cuales son las definiciones de enfermedad, para posteriormente realizar una clasificación, en la cual podremos apreciar cuales son las enfermedades de transmisión sexual.

ENFERMEDAD. Es un estado o modo de ser normal de nuestro organismo, entendiendo como una desviación de los procesos biológicos en los que se disuelven. Y como esta desviación de los procesos biológicos se manifiesta por una serie de modificaciones de orden anatómico o funcional, podemos también definir la enfermedad como “el conjunto de alteraciones o modificaciones, morfológico-estructurales, o solo funcionales, producidas en un organismo por una causa morbígena externa o interna, contra la cual el organismo ofendido es capaz de oponer, por lo menos, un mínimo de defensa o de reacción”.¹

Es la modificación respecto al estado normal, definido de forma estadística, de un tejido o de un órgano y que repercute sobre el funcionamiento de todo el organismo.²

Término genérico que indica un estado de desequilibrio y alteración de las funciones de un organismo, debido a agentes patógenos externos, internos, físicos, químicos o mecánicos. La enfermedad puede ser: aguda, cuando el agente actúa rápidamente sobre un organismo o parte del mismo, por ejemplo, en las enfermedades infecciosas; sub aguda, cuando el proceso agudo en vez de terminar de una manera clara, se hace tórpido, es decir, con agudización; crónica cuando tiene un curso prácticamente estático y prolongado.³

¹ Sic. Código Penal Actualizado. Año 1991. Editorial Delma. p. 70.

² Emilio F., Pablo Bonnet. Lecciones de Medicina Legal. Editorial Porrúa, México p. 123

³ Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo X. p 1789.

En lo que se refiere a la palabra enfermedad, puedo resumir que es:

“Toda alteración de salud, que sufre un organismo”.

Para poder entender mejor el tema que nos ocupa, es menester señalar la clasificación en donde las podemos encontrar, por lo que mencionare unas clasificaciones importantes las cuales son:

Los Egipcios, clasificaban las enfermedades en dos grupos, las curables las cuales eran las que podían controlar, y las incurables.

La clasificación de Linneo, que estaba realizada conforme a los órganos que afectaban, el tiempo que duraban, si tenían fiebre o no, etc.

Es en la era moderna, cuando surge la clasificación más aceptada actualmente, la propuesta por el Doctor Burnet en 1968, en donde forma dos grupos de enfermedades; las que resultan por la interacción del hombre con su medio ambiente, las externas o ambientales, y las que son consecuencia de la forma como está hecho el hombre, también llamadas internas o genéricas.

El primer grupo, está compuesto por las enfermedades infecciosas, tóxicas y traumáticas. Dichas enfermedades son, provocadas por agentes etiológicos ajenos al organismo, y su patogenia es conocida, al igual que se tratamiento, su diagnostico es sencillo en la mayoría de los casos y su prevención es posible.

En el segundo grupo, se incluyen los padecimientos congénitos y hereditarios, los procesos llamados degenerativos, los padecimientos auto inmunes y las enfermedades neoplásticas; sus etiologías y patogenias no son muy claras, su diagnostico es difícil en algunos casos, por lo que, también es difícil su prevención.

Las enfermedades de transmisión sexual, las encontramos dentro del primer grupo, en donde se comprenden a las infecciosas, por lo que aunaré una explicación más amplia.

Es importante saber que es una enfermedad infecciosa, por lo que, empezare con las siguientes definiciones:

ENFERMEDAD INFECCIOSA: Se denomina infecciosa a aquella enfermedad que se caracteriza por penetración en nuestro organismo de microbios patógenos, como los bacilos, cocos, virus, protozoos, etc.⁴

La expresión enfermedad de transmisión sexual, es un término genérico aplicable a un grupo de enfermedades, que tienen como común denominador el mecanismo por el cual se efectúa el contagio, siendo este, la transmisión a través de la relación sexual.

Las enfermedades venéreas, reciben su apelativo por la diosa Venus, o bien de la palabra Venus-Véneris o relativo a la diosa del amor.

De las diferentes definiciones que existen sobre las enfermedades genitales y con las enfermedades de transmisión sexual. Aún que suele ser sinónimo de enfermedad de transmisión sexual, el término enfermedad venérea es más restringido, por que anteriormente se les definió así a las enfermedades de transmisión sexual.

Aunque suele ser sinónimo de enfermedad de transmisión sexual, el término enfermedad venérea es más restringido, porque anteriormente se les definía así, a las enfermedades clásicas como son: la gonococia, sífilis, linfogranulomas venéreos y chancro blando, entre otras, además que anteriormente se les relacionaba con las enfermedades genitales o propias de los órganos genitales o reproductivos, cuestión que hoy en día resulta anacrónico.

⁴ Fernández Pérez, Ramón. Elementos Básicos de Medicina Forense. Editorial Porrúa, México p. 231.

A continuación señalaré dos importantes definiciones, las cuales por su contenido son de suma importancia, para poder diferenciar de las enfermedades de transmisión sexual.

ENFERMEDAD VENEREA: Es la que se contrae a causa del trato sexual más o menos directo.⁵

Procede del nombre de la diosa pagana de la belleza y el amor, Venus, se denomina venérea a aquellas infecciones que se contraen después de la cópula carnal con persona infectada, efectuada por vía normal (coito natural) o por vía anormal (coito anal, oral); suele contraerse aunque no siempre de esta forma, porque también se pueden adquirir fuera de todo comercio sexual; a través de objetos infectados (baños y prendas íntimas), besos, etc.⁶

Resulta anacrónico emplear el término enfermedad venérea, porque en la actualidad la propagación de otras enfermedades como las infecciones urogenitales no gonocócicas de etiología parasitaria, bacterianas y víricas, además de infecciones psicosomáticas como la venero fobia, han hecho que la Organización Mundial de la Salud, les denomine y agrupe entre las enfermedades de transmisión sexual.

El concepto de enfermedad venérea, crea una cierta aversión, por que el individuo al darse cuenta que esta enfermo por causa de una de estas enfermedades, se siente avergonzado aun siendo no culpable de la misma, por lo que también, se le da un carácter de estigma y como consecuencia hace que el mismo individuo no acuda a una revisión médica, ni mucho menos presentarse ante una autoridad judicial, para denunciar o presentar su demanda respectiva de divorcio.

Por lo tanto, si empleamos el término enfermedad de transmisión sexual por el de enfermedad venérea, tanto en el lenguaje medico como en el

⁵ Cfr. C. Simón, Medicina Legal Judicial, p. 506.

⁶ Sr. Tardieu Ambrosio Historia Médico-Legal de la Sífilis, p. 74.

jurídico, estaremos haciendo conciencia entre la gente de que se trata de una enfermedad más, pero de igual o mayor importancia de interés social y medica hablando.

2.2. MANIFESTACIONES

Se conoce por este nombre a un buen número de enfermedades que, como la sífilis, la gonorrea o el herpes genital, se transmiten de una persona a otra a través de un contacto sexual. Estos males afectan generalmente a los órganos genitales externos, los conductos sexuales, el tracto urinario, la cavidad oral, el ano y el recto. Sin embargo, algunas afecciones, como la sífilis y el Sida aunque esta ultima no es una enfermedad venérea propiamente dicha puede deteriorar a la larga órganos vitales como el hígado, el riñón, los huesos, el sistema nervioso central y el sistema inmunológico, e incluso conducir a la muerte.

La enfermedad de transmisión sexual más conocida es la sífilis, infección producida por una diminuta bacteria, el treponema. Los primeros síntomas consisten en la aparición en el pene o en la vagina de una úlcera indolora, el chancro sifilítico, que desaparece al poco tiempo, aunque la enfermedad persiste. Una supuración del pene puede corresponder a una gonorrea o una clamidia.

Más rebelde es una infección que se ha extendido de forma alarmante en las dos últimas décadas, especialmente entre los homosexuales. Nos referimos al herpes genital, virus que provoca fuertes dolores.

Como mencione con anterioridad, las enfermedades en estudio pertenecen al grupo de las enfermedades infecciosas, por lo que, hay que distinguirlas de las infecciones genitouterinas, por lo tanto, no todas las manifestaciones de las enfermedades de transmisión sexual, se producen en los órganos genitales, ni todas las enfermedades del aparato genital, son producidas por transmisión sexual.

La idea del Doctor Derel Llaweyn Jones sobre las enfermedades que se transmiten sexualmente es la siguiente:

*“Son todas aquellas enfermedades que se transmiten, de manera exclusiva o primordial, cuando, dos personas tienen relaciones sexuales íntimas”.*⁷

Otra definición de enfermedad de transmisión sexual, es la siguiente:

*“Enfermedad contagiosa contraída por contacto sexual”.*⁸

Se definirá a las enfermedades de transmisión sexual como:

“Todas aquellas infecciones contagiosas que se transmiten, cuando se tiene relación con personas infectadas”.

De acuerdo a lo anteriormente establecido podemos mencionar que existen varias clasificaciones, en relación a este tipo de enfermedades, por citar un ejemplo, esta la elaborada por el Doctor Derek Llewellyn Jones, que esta distribuida de acuerdo a las consecuencias de las mismas; como lo son las graves, las de carácter menor y las insólitas.

Las primeras, son aquellas que de no ser sometidas a tratamiento, pueden dañar órganos del órgano independientes del aparato genital. Las segundas son las que generalmente se localizan en los órganos genitales y sin efectos negativos o largo plazo, y por ultimo las insólitas, que son las que suelen contraerse en los trópicos y que causan daños en localizaciones ajenas al aparato genital.⁹

El ejemplo anteriormente señalado, es importante para saber como clasificarlas de acuerdo a los efectos que producen en el organismo.

⁷ Op. Cit. Bonnet Emilio Pablo F. p. 43

⁸ García Ramírez Sergio. Colección. Historia del Derecho Mexicano. Derecho Penal UNAM. pp. 63, 64

⁹ Cfr. Ob. Cit. Fernández Pérez Ramón.

Se habla de veintitrés agentes infecciosos que se pueden considerar hasta hoy en día, como causantes de las enfermedades de transmisión sexual, por lo que, se toma el dato anterior para reafirmar la clasificación que más adelante se elaborara, y es importante mencionar, que dicha clasificación es la más reciente dentro de la medicina actual.

Ahora bien, estamos tomando en cuenta que para considerar a estas enfermedades como un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, debiendose considerar al primero, como la penetración del pene del hombre en la vagina de la mujer.

En algunos casos, la evidencia de transmisión sexual es incompleta, como ocurren con el citomegalovirus, mollusco y la hepatitis A y B, o en el caso de la candidiasis, ya que el contacto sexual desempeña una función relativamente sin importancia. Por otra parte, la epidemiología de la vulvovaginitis por candida, no esta totalmente probada la posibilidad de que se transmita por vía sexual, así como también ocurre con la patogenicidad del virus Epstein-Barr, del esteptococo

Por lo tanto, se debe de tomar en cuenta para su consideración, tanto el agente que produce la enfermedad, como el tipo de contacto sexual por el cual se transmite la misma..

2.3. CARACTERISTICAS

La siguiente clasificación, se realiza mencionando al microorganismo que se transmite por vía sexual, así como el nombre de la enfermedad o enfermedades que produce el mismo.

MICROORGANISMOS

ENFERMEDAD QUE PRODUCE:

(BACTERIAS)

Neisseria gonorrhoeae.	Uretritis, servicitis, proctitis, inflamación pélvica, perihepatitis, bartolinitis, infección gonococias diseminada.
Haemophilus ducreyi.	Chancro blando.
Calymatobacterium granulomatis.	Granuloma inguinal.
Gardnerella vaginalis.	Vaginitis, servicovaginitis.
Estreptococo grupo B.	Sepsis neonatal.
Shigella SP.	Shigelosis (mas frecuente en homosexuales masculinos).
Salmonela SPP.	Salmonelosis (mas frecuente en homosexuales masculinos).
Clamidia trachomatis.	Uretritis no gonococica, vaginitis, cervicitis, inflamación pélvica.
Treponema pallidum.	Sífilis.

(HONGOS)

Candida albicans.	Sífilis.
-------------------	----------

(PROTOZOOS)

Trichoman vaginales.	Vaginitis, uretritis no gonocócica.
Amiba.	Amibiasis (mas frecuente en homosexuales masculinos).
Giardia.	Giardiasis (mas frecuente en homosexuales masculinos).

(ARTROPODOS)

Sarcoptes escabiae.	Sarna.
Pelliculus pubis.	Ladillas.

(VIRUS)

Herpes virus hominis tipo I y II	Herpes genital, meningitis aséptica.
Citomegalovirus.	Monocleosis infecciosa, malformaciones congénitas, cervicitis y epididimitis.
Virus de la hepatitis B.	Hepatitis, glomerulonefritis crónica membranosa.
Virus de la hepatitis A.	Poliarteritis nodosa y hepatitis.
Virus de las verrugas genitales.	Condilomas acuminados.
Virus moluscos contagiosa.	Molusco contagioso genital.
Virus Epstein-Barr.	Mononucleosis infecciosa..
Y recientemente el virus de la inmunodeficiencia humano (H. I. U), tipo I y no muy claro el tipo II.	

La anterior clasificación, se realizó de acuerdo a la proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, agregandosele algunas otras enfermedades que a mi consideración también deberían estar incluidas como tales.

2.4 FORMAS DE CONTAGIO

SIFILIS

La sífilis es una enfermedad infecto contagiosa, sub-aguda o crónica, producida por, la bacteria *Treponema pallidum*, adquirida en la vida extrauterina casi siempre por contacto sexual, o en la intrauterina (forma congénita), la cual la trasmite la madre enferma por la vía transplacentaria. También tiene manifestaciones clínicas diversas, dependiendo de si afecta al niño o al adulto, y del estado de evolución, afectando la piel, mucosa y diversos órganos del cuerpo, además cursa largos periodos asintomáticos.

El agente causal pertenece al grupo de los *Treponematecae*, los cuales son patógenos para los seres humanos. Dicho grupo está integrado por los *Leptospira*, *Borrelia* y el *Treponema Pallidum*, siendo este último el causante o responsable de la enfermedad.

El *T. Pallidum*, es un microorganismo en forma de espiral ahusado en sus extremos, que mide de 6 a 15 micras de largo, por 0.2 micras de ancho. Su citoplasma está rodeado por una membrana trilaminar, la cual a su vez posee una delicada capa interna de mucopéptido denominada cosamina, y de ácido N-acetil murámico, dispuestas en forma alterna y que proporcionan cierta rigidez a la membrana. Los únicos huéspedes naturales del *Treponema*, además del hombre son los grandes monos y el conejo, a pesar de que se les encuentra abundantemente en las lesiones mucocutáneas.

Dicho organismo, resiste muy poco a la desecación y a la temperatura, ya que muere a los 42° C, después de una hora, es afectado por la mayoría

de los antisépticos, incluyendo al jabón, sin embargo resiste un año si se congela a -70° C.

A partir del advenimiento de los antimicrobianos y su aplicación en el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, se registró un espectacular descenso en las tasas de morbilidad que hizo concebir la esperanza de controlar o erradicar la sífilis, sin embargo, a mediados de los años cincuenta en muchos países se empezó a registrar un número cada vez mayor de casos, entre los que encontramos a México. Dicho incremento, tiene sus orígenes entre otras cosas por la pérdida de temor del público hacia esta enfermedad, quizás derivada por el falso sentido de seguridad que brinda su tratamiento y que se refleja en los pobres programas de salud, así también por el incremento de las relaciones sexuales premaritales entre jóvenes y adolescentes, dadas éstas por la oportunidad que brindan los métodos anticonceptivos y por lo mismo, la falta de miedo al embarazo, y por último, la prostitución continua que ocupa un importante papel en su transmisión.

Las cifras estadísticas en este campo adolecen de gran sub estimación, tradicionalmente los casos de sífilis que acuden a un médico privado se tratan pero no se reportan, por lo tanto las autoridades médicas no tienen conocimiento de las mismas, lo que ha hecho, que los últimos cuarenta años, en la Ciudad de México principalmente se ha observado una tendencia en el aumento de la misma, por lo que, las oportunidades para contraer sífilis cada día son mayores.

La enfermedad se inicia con la introducción del treponema por una solución de continuidad, alcanzando en pocas horas los linfáticos y la sangre, produciendo una bacteriemia con focos metastásicos a distancia y antes de que aparezca la lesión primaria, por lo tanto, la sangre de un paciente aún en el periodo de incubación ya es contagiosa. Existe un periodo de incubación entre 2 y 3 semanas raras veces antes o después de este tiempo. Después de esto se pasa al horizonte clínico, y a parece la primera manifestación. El chancro sífilítico o chancro duro, dura entre 3 y 6 semanas y desaparece espontáneamente, y la enfermedad vuelve a ser latente por

un tiempo, cabe destacar que la lesión primaria, ocurre en el sitio de la incubación.

Aunque el treponema desde su inoculación ha pasado a la sangre, es en el periodo llamado secundarismo cuando se manifiesta el estado septicémico con síntomas en la piel, mucosas, anexos de la piel y otros órganos, esta etapa, se presenta dos o tres meses después del chancro, aunque en ocasiones se suma el chancro al secundarismo, en lo que se llama sífilis primo secundaria, estas lesiones tienen como característica general, su transmisibilidad y su curación espontánea en pocas semanas, después de ello la sífilis vuelve a ser latente.

Antes de los dos años en cualquier momento y sobre todo cuando la enfermedad ha sido mal tratada, puede venir en algunos casos un nuevo episodio sintomático con lesiones semejantes a las del secundarismo, pero en forma limitada, conocido con el nombre de relapso recaída o secundarismo tardío, y después de ello viene el silencio, no habrá más lesiones sino hasta las manifestaciones tardías.

La sífilis cumple sus dos años su forma latente, y a partir de ahí, las condiciones inmunológicas del paciente sobretodo por aumento de la inmunidad celular timodependiente, se van a determinar en una tercera parte de los casos por curaciones espontáneas, en otra tercera parte, los pacientes nunca tendrán, sintomatología será la enfermedad latente hasta la muerte llamada también sífilis tardía latente, y sólo una tercera parte dará sintomatología, de estos pacientes un 15% presentarán lesiones en la piel, ganglios o huesos, lo que se conoce como sífilis tardía benigna, cuyas lesiones tienen como características generales ser limitadas, destructivas, no infectantes y no resolutivas; un 10% dará lesiones cardiovasculares como lo es la aortitis, miocarditis, aneurismas, y el otro 15%, presentará lesiones en el sistema nervioso, tal es el caso de la neuro-sífilis, que puede dar lesiones meningo-vasculares (paraplegias) o parenquimatosas, tabes dorsal, neuritis óptica y parálisis general progresiva.

SIFILIS PRIMARIA

El chancro es la lesión típica primaria que aparece en el sitio de la incubación del treponema, y que se presenta dentro de las tres primeras semanas, lesión que inicia como una papula pequeña de dos a cuatro milímetros de diámetro, no dolorosa, que sufre erosión en el centro, de bordes indurados y precisos de consistencia cartilaginosa dura, de fondo sucio y de donde se puede obtener el microorganismo para observarlo, mediante microscopía con técnica de campo oscuro.

El chancro suele localizarse en genitales externos o en la región perineal o pubiana; sin embargo, puede ocurrir en cualquier otra parte del cuerpo como lengua, conducto anal en mujeres y hombres, o bien, pasa inadvertido sobre todo en las mujeres, cuando se instala en el canal vaginal o el cervix.

El chancro no recibe tratamiento, desaparece sin dejar cicatriz dentro de las cuatro a seis semanas, pero la linfadenopatía puede persistir por meses.

SIFILIS SECUNDARIA

Esta sífilis tiene una duración aproximada de cuatro a seis semanas, siendo múltiples las manifestaciones clínicas, sin embargo, predominan las lesiones mucocutáneas y la linfadenopatía generalizada; de las primeras lo más sobresaliente es una erupción maculopapular, las lesiones se caracterizan por ser bilaterales, simétricas, de color rojo pálido o rosadas, no pruriginosas, redondeadas de cinco a diez milímetros de diámetro, siendo más notables en el tronco y la porción próxima a las extremidades, pero se pueden distribuir ampliamente en palmas, plantas, cara y cuero cabelludo. Cuando sobreviene isquemia y endorteitis obliterante, las pápulas pueden descamar y originar lo que se conoce como sífilis papuloescamosa, notable en palmas de manos. También las lesiones pueden evolucionar hacia necrosis.

Los síntomas generales son fiebre, pérdida de peso, anorexia y malestares tales como cefalea y datos de meningismo, pero la meningitis aguda solo ocurre en un dos o cinco por ciento de los pacientes. Otras lesiones menos frecuentes de la sífilis secundaria son la hepatitis, artritis, nefropatía y periostitis; cabe mencionar que las lesiones mucocutáneas en este período, son altamente infectantes.

SIFILIS LATENTE

Es el período que continúa a la sífilis secundaria, se caracteriza por la ausencia de manifestaciones clínicas y sólo puede ser diagnosticada mediante pruebas serológicas positivas, acompañadas del líquido cefalorraquídeo anormal.

La mayoría de los autores la dividen en latente temprana (desde el momento de la infección hasta los cuatro años), y latente tardía (después de cuatro años de la infección inicial). Aun durante éste último periodo, el treponema puede obtenerse por muestras de sangre, y por consiguiente una mujer embarazada puede infectar al feto, o bien, un donador de sangre infectar al sujeto receptor, cabe mencionar que un paciente con sífilis latente no tratado, podía continuar así de por vida o desarrollar sífilis terciaria y en algunos casos curarse espontáneamente.

SIFILIS TERCIARIA

Las principales lesiones ocurren a nivel cardiovascular y del sistema nervioso central, ambas se inician durante la fase de latencia como un proceso inflamatorio progresivo y lento.

La neurosífilis puede ser asintomática, la cual se diagnostica en un individuo con el líquido cefalorraquídeo anormal (pleocitosis y proteinorraquia), y que curse al mismo tiempo, con serología positiva en sangre, o en el mismo LCR. Esta forma ocurre en un veinte o treinta por ciento de los sujetos con sífilis latente, el riesgo de que progrese y de

sintomas, es de aproximadamente el veinte por ciento en los primeros diez años, pero se incrementa a medida que pasa el tiempo.

Las manifestaciones oculares de sífilis secundaria, tales como iritris, coriorretinitis y disminución de la agudeza visual, también son frecuentes en la sífilis tardía, y las adherencias del iris con el cristalino, pueden producir pupila fija.

Otra manifestación son los considerados gomas sifiliticos que son lesiones granulomatosas, que producen lesiones papuloescamosas, nodulares o ulcerativas, no dolorosas e induradas; pueden desaparecer espontáneamente, pero cuando se extienden destruyen tejido circunvecino sano y pueden semejar otras enfermedades de la piel tales como infecciones micóticas, tuberculosis, lepra, etc., las gomas del esqueleto afectan principalmente huesos largos de las extremidades inferiores; también es frecuente que afecte las vías respiratorias superiores, laringe, hígado, estómago y cualquier otro tejido.

SÍFILIS CONGENITA

Es la infección por *treponema pallidum*, que ocurre en el producto de la concepción de una mujer que sufre lues, generalmente después del cuarto mes de embarazo, aunque como ya ha sido demostrado por Harter y Benirschke, el feto puede adquirirla antes, el resultado de tal infección puede terminar en muerte fetal, en aborto o bien en un parto de producto inmaduro que generalmente fallece a las pocas horas.

La frecuencia de infección de sífilis fetal es mayor, cuando la sífilis materna tiene menos de dos años de duración, y es menor en madre con sífilis latente, particularmente si el embarazo anterior, tyerminó en parto de niño normal.

Moore, estimó que el riesgo de infección fetal de madre con sífilis temprana no tratada, es de aproximadamente el noventa y cinco por ciento, pero que la penicilinoterapia aplicada durante la segunda mitad del

embarazo, no sólo cura a la madre, sino también al producto, no existiendo hasta el momento fallas en dichos tratamientos, sin que esto quiera decir que el niño no pueda presentar estigmas o secuelas.

GONORREA

La gonorrea es una enfermedad infecto-contagiosa exclusiva del ser humano, y causada por el neiseria gonorrhoeae, que es un coco gram negativo, que afecta principalmente las mucosas; su contagio casi es exclusivo por vía sexual, y se calcula que un sólo contacto con una mujer infectada, tiene un riesgo de un veinte por ciento de infección para el varón participante. La enfermedad tiene un aspecto muy amplio y puede variar desde un proceso asintomático a una uretritis, salpinginitis, artritis o enfermedad diseminada. En los niños la enfermedad se manifiesta con mayor frecuencia como vulvovaginitis, y en el recién nacido como oftalmía purulenta.

Adelantos recientes en estudios de biología y la inmunología de neiseria gonorrhoeae, han demostrado los factores a los cuales corresponden la virulencia, así como los mecanismos de resistencia a los antibióticos que ha desarrollado.

El cultivo primario del gonococo en el laboratorio es muy difícil, no sólo por que el organismo es de los llamados fastidiosos para su cultivo, sino por que es muy susceptible a la acción tóxica de una gran variedad de elementos de los medios de cultivos comunes, es por eso que se requieren medios de cultivo y condiciones especiales tales como: a) enriquecimiento de 02 en el ambiente; b) un pH de 7.2 a 7.6 y c) temperatura de 35° a 36° C. Después de cuarenta y ocho horas de incubación aparecen las primeras colonias de gonococos, las cuales son traslúcidas y finamente repartidas en el medio, semejando granos de arroz.

La gonorrea es un padecimiento de amplia distribución mundial, en la actualidad se calcula que hay más de sesenta millones de personas infectadas

en el mundo, de las cuales el sesenta por ciento son varones, especialmente entre adolescentes y adultos jóvenes, o sea individuos con mayor actividad sexual, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud.

Desde el punto de vista epidemiológico, los casos asintomáticos son los más importantes, ya que por lo general, cuando un paciente presenta síntomas, disminuye su actividad sexual y acude al médico, en cambio, un paciente asintomático o con pocos síntomas, no acude al médico y continúa su actividad sexual, con el consecuente contagio; y es muy probable que este último caso sea el reponsable de las epidemias de gonorrea.

La infección gonocócica, se inicia en el momento en el que el gonococo se pone en contacto con las mucosas susceptibles, éstas deben estar constituidas por un epitelio a base de células columnares o de transición, de tres a cuatro días después, se inician los síntomas de la enfermedad, sobre todo en la uretritis. La presencia del gonococo, hace que emigren al sitio de la infección gran cantidad de granulocitos, los que se encargan de transportar el gonococo a la luz de la uretra, dando lugar a que la mucosa se inflame y se produzca un exudado purulento.

Cuando la infección sigue su curso natural, puede por extensión o diseminación linfática, penetrar al epidídimo o a la próstata en el varón, ocasionando epididimitis o prostatitis. En la mujer, la uretritis es poco frecuente, y cuando se presenta es transitoria, en cambio, la inflamación de las glándulas de Bartholin y Skene, es común. La infección gonocócica, tiende a curarse espontáneamente, dejando un denso tejido de granulación, que deja a su vez, como secuela una estenosis uretral y esterilidad tanto en el hombre como en la mujer.

Otra forma de gonorrea, es la infección gonocócica anorectal. En el treinta y seis por ciento de las mujeres con gonorrea endocervical, se encuentran cultivos positivos en el recto, y se considera como contaminado el exudado cervical hacia el recto, en los varones, por lo general la contaminación ocurre durante el acto sexual con varon homosexual. La infección en la

mayoría de los casos es asintomática, y sólo del tres al diez por ciento presentan síntomas, siendo estos la proctitis con tenesmo, un exudado purulento, o hemorragia.

La infección gonocócica orofaríngea, es otra forma de gonorrea, que se adquiere por contacto sexual bucal (felatorismo), es más frecuente en la mujer y en el varón homosexual. La contaminación de boca a boca por besos, o la autocontaminación por infección anogenital explica algunos casos; por lo general la infección es asintomática, pero en algunos casos se manifiesta como una faringoamigdalitis aguda.

El diagnóstico de las diferentes formas de gonorrea, se basa en criterios clínicos epidemiológicos y de laboratorio, siendo éste último el criterio definitivo del cual depende la identificación del germen, ya sea por frotis teñido con gram, por cultivo, o por prueba directa de anticuerpos fluorescentes.

TRICOMONIASIS

Ésta enfermedad es la segunda causa de inflamación vaginal transmitida por vía sexual, la misma está causada por un diminuto parásito de nombre trichomonas vaginalis, que unicamente puede ser observado a través del microscopio, además dicho parásito tiene una longitud de veinte micras, aproximadamente las dimensiones de una célula de pus.

No se conoce con exactitud la incidencia de la tricomoniasis en la población mexicana, pero se calcula que está entre un cinco y veinte por ciento de las mujeres sexualmente activas durante la etapa de los años fértiles, es decir, de los quince a los cincuenta años aproximadamente. Las trichomonas acostumbran estar en al vagina de la mujer, y aveces, se penetran a la uretra y a zonas adyacentes que se conocen como conductos de Skene, así como en la vegiga y en las glándulas de Bartholino.

Los síntomas típicos de la mujer que la padece son, las secreciones vaginales, de un color verdoso con olor a pescado, la secreción puede ser

abundante e ir acompañada de un cierto malestar y comezón en la vagina. Los síntomas se presentan entre los siete y veintiún días después de realizado el acto sexual. En ciertas mujeres, la sensación de comezón es más intensa que la secreción, y la sencibilidad de la vagina hace dolorosa la relación sexual, o sea la penetración del pene.

En las infecciones graves, la secreción es profusa, la vagina está sensible, enrojecida e inflamada, lo que impide el acto sexual, provoca también dolor al orinar y molestia al caminar o al sentarse. El exámen de la secreción, denuncia la presencia de trichomonas que se mueven incesantemente, y las muestras obtenidas de la uretra del compañero en el acto sexual, delatan el origen de la infección.

En los hombres pueden estar infectadas la uretra y la zona adyacente y en la mayoría de los casos no presentan síntomas, sin embargo, en algunos aparece una uretritis.

Aunque existen mujeres de edad fértil con tricomoniasis, en la mayoría de los casos los parásitos viven en plena armonía con la propia mujer, que ignorándolo, les ofrece alojamiento. Dicha enfermedad sólo causa síntomas de vez en cuando, pero se debe tener en cuenta que el coito frecuente estimule su proliferación o que produzca síntomas, pero por una u otra razón, se va a originar un cambio en el ambiente vaginal.

CHLAMYDIA TRACHOMATIS

El papel etiológico de la bacteria chlamydia trachomatis como agente causal de la uretritis no gonocócica, está sobradamente probada, y entre un cincuenta y setenta de estos cuadros, se deben a los serotipos D a la K de la chlamydia trachomatis. La proporción de la uretritis no gonocócica causada por ésta bacteria es muy similar en todo el mundo.

El hombre es el único huesped natural conocido de la C. trachomatis, que crecen en las células de los epitelios columnares como conjuntiva, uretra, cérvix y mucosa rectal. Su forma de transmisión es por contacto

sexual (genital). La asociación entre infección genital no gonocócica e infección ocular, se conoce desde hace tiempo, y esta asociación es de extraordinaria importancia para estudiar la epidemiología de las infecciones genitales debidas a clamidias, que no pueden considerarse como un proceso distinto al de las infecciones oculares.

En el adulto, la conjuntivitis de inclusiones, se adquiere invariablemente por exposición a exudados del tracto genital infectado de la pareja sexual, y ocurre más frecuentemente en situaciones de promiscuidad sexual. En recién nacidos, la infección ocular (conjuntivitis de inclusión), se adquiere a partir del canal del parto infectado, aunque hay casos en que la infección se ha desarrollado en niños nacidos por cesárea, después de la rotura de membranas.

La infección genital no específica, afecta de manera diferente a los hombres que a las mujeres, pero es cierto que la manifestación más común en ambos sexos, es la presencia del minúsculo organismo en estudio. En el caso de los hombres se infecta la uretra y provoca una secreción del pene, hecho por el que se da a la enfermedad el nombre de uretritis no específica.

La clamidia infecta a la mujer, en un conducto diferente al conducto genital, como por ejemplo, el cuello del útero, aunque éste último sea un reservorio donde se instala la infección como resultado de una relación sexual con un hombre que esté infectado por clamidia. La misma infección en mujeres, puede conducir a desastrosos resultados y provocar la infección de los órganos genitales internos. El método serológico más sensible y específico para detectar una infección por clamidias, es la microinmunofluorescencia.

CANDIDIASIS

La candidiasis es una micosis oportunista por excelencia, causada por un hongo del género *Candida* y la especie más frecuente es la *albicans*, siendo entonces el agente etiológico de la misma el hongo llamado *Candida*

albicans. Se trata de un hongo que no siempre produce síntomas y cuya proliferación, se ve reprimida por otras bacterias vaginales. La candidiasis es común en las personas diabéticas y embarazadas; también puede surgir si la mujer se ha sometido a un tratamiento de penicilina u otro antibiótico. La cándida puede penetrar en la vagina de la mujer a través del pene de su pareja previamente infectada, también puede ocurrir lo contrario, y entonces el hombre empezará a notar picores después de realizar el acto coito con una persona infectada.

El síntoma principal de la mujer es un intenso escozor en la vagina y en la vulva, acompañado de una secreción vaginal espesa blanquecina e inodora, en ocasiones muy abundante. En los hombres infectados, la zona en que les produce picores es el glande y el prepucio; en ocasiones aparece también una secreción de la uretra, algunos llegan a presentar pequeñas llagas superficiales en el glande aproximadamente a los dos días de haber realizado el acto sexual, produciéndole escozor insoportable y va acompañado de una sensación de quemazón en toda la zona del glande.

HERPES GENITAL

Se conocen variantes del herpes simple; el tipo I, que afecta sitios no genitales y el tipo II que si los afecta. Las infecciones por éste virus, se manifiestan por gingivoestomatitis, encefalitis, queratitis, y en el recién nacido, por un cuadro clínico de nombre síndrome de Torch.

El tipo I, generalmente produce gingivoestomatitis o lesiones en las córneas, mientras el tipo II, se localiza preferentemente en el área genital. Las lesiones en los recién nacidos se deben a éste último tipo.

El tipo II provoca úlceras genitales (herpes simplex virus tipo 2 o HSV-2), por lo que es el tipo que nos interesa para nuestro estudio. Los análisis de sangre que se hacen para detectar si una persona ha padecido herpes, revelan que la mitad de los adultos han estado infectados por herpes genital tipo 2, infección que en la mayoría de los casos ha pasado inadvertida.

Hace tiempo se pensaba que el tipo HSV-1, solamente infectaba los labios y que el tipo HSV-2, únicamente infectaba los genitales, pero en la actualidad se sabe que esto es falso, y que el cambio puede obedecer a que hoy en día ha aumentado la sexualidad oral, por lo que ambos tipos de virus, pueden causar herpes genital.

El primer brote de herpes genital es el peor, y acostumbra aparecer en el contacto sexual con persona infectada, cabe señalar que el contacto sexual puede ser tanto genital, como oral o anal. Entre cinco y siete días después de realizado el acto sexual contaminante, aparece en el hombre, en la zona del pene, una intensa comezón; la mujer experimenta una sensación similar localizada en la superficie interna de los labios mayores. En algunas personas, puede aparecer además de lo anterior, un intenso dolor de cabeza y fiebre, en otras palidez y síntomas propios de la gripe.

A las veinticuatro horas de haberse presentado estos síntomas, en la zona donde se sentía comezón, aparece un enrojecimiento que al día siguiente se transforma en pequeñas vesículas; toda la zona está sensible y dolorida, en ocasiones los labios mayores de la vagina, están hinchados, resultando para la mujer dolor y dificultad para orinar. El líquido segregado por las vesículas es lípido, el cual muy pronto se vuelve amarillento y después se revientan las vesículas y se transforman en dolorosas erosiones; al cabo de cuatro a cinco días, en las erosiones aparece una costra que va curándose lentamente, la curación es completa al cabo de un periodo comprendido entre los siete y doce días después de la aparición de las primeras vesículas, durante este espacio de tiempo, la persona después del séptimo brote, va diseminando el virus procedente de la zona infectada, quedando la posibilidad de contagiar a otra persona si tiene contacto sexual con ella.

La única manera segura de diagnosticar un herpes genital, consiste en obtener una muestra de la costra de una erosión, y enviarla al laboratorio de análisis virológicos, transportada en un líquido especial.

CITOMEGALOVIRUS

La enfermedad por virus de inclusión, se detecta cada vez con mayor frecuencia, ya sea como infección subclínica o bien como una enfermedad activa. El agente productor de esta enfermedad, es un virus que guarda estrechas relaciones con los virus del grupo herpes, como son varicela-zoster, herpes simple y el epstein barr, por lo que se clasifica al virus del citomegalovirus en tal grupo.

No se conocen vectores en el ciclo de transmisión, pero se estima que el hombre es el único reservorio para el citomegalovirus, la transmisión ocurre por contacto sexual, estrecho o indirecto de persona a persona, mediante diversas secreciones en las cuales se ha identificado al virus, tales como la orina, las gastrointestinales, las secreciones cervicales, los espermias y la sangre.

La infección es adquirida de una manera asintomática o subclínica, reportándose seropositividad en la población en general, y varía según el nivel socioeconómico del paciente y de localización geográfica, en México, se cuenta con estudios serológicos en población abierta, en el Estado de Chiapas y en la Ciudad de México, se muestran una seropositividad más alta que en Estados Unidos de América.

Del citomegalovirus se dice que ocupa un lugar muy importante en el mundo, por que generalmente afecta más a los recién nacidos, por lo que se encuentra en la infección primaria que ocurre en el periodo prenatal, así como en los periodos perinatal y posnatal. En el primer periodo es a través de la vía placentaria; en el segundo, por contacto en el canal del parto con secreciones del cervix, o por contacto con vagina contaminada; por último en el tercer periodo es a partir de las diversas secreciones contaminadas con citomegalovirus, como son la orina, espermia, saliva, leche materna, sudor, etc.

Su diagnóstico se puede fundamentar, mediante el aislamiento del virus o por un exámen del sedimento urinario o gástrico, mediante microscopia, en donde se buscan cuerpos de inclusión intranucleares o intracitoplásmicos, y células gigantes exofiadadas.

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM

El molluscum contagiosum está causado por el virus más grande que se conoce, el cual, pasa de una persona a otra a través del contacto corporal íntimo, el cual penetra después en la piel, provocando aparición de unas pápulas, que son unos pequeños nódulos con una depresión central los cuales contienen una pequeña cantidad de material gelatinoso; pese a que el molluscum contagiosum puede aparecer en cualquier parte del cuerpo humano, el lugar donde las pápulas son más frecuentes, es la zona de los genitales.

El sitio en donde se presentan en el hombre, por lo regular es el en glande, así dichas pápulas son desagradables a primera vista, pueden eliminarse con un pinchazo de alfiler mojado en fenol, después de lo cual, habrá que vaciar el líquido que contiene, además el molluscum contagiosum no tiene consecuencias graves, por lo que se trata de un trastorno de menor importancia.

CONDILOMAS ACUMINADOS

Los condilomas acuminados, son producidos por un virus denominado papovavirus, y es indistinguible morfológicamente al que produce las verrugas vulgares, que a su vez son neoformaciones epiteliales venignas, producidas por el virus tipo papova. Se ha demostrado que existen cuatro tipos de virus papova, los cuales producen los cuatro tipos de verrugas existentes.

Las verrugas acuminadas se transmiten sobre todo por contacto sexual, teniendo un periodo de incubación de menos de tres meses. Otro nombre

que se les da a dichas verrugas, es el de papilomas venéreos; por lo regular ésta infección se asienta en lugares húmedos y calientes del cuerpo humano, alrededor de orificios naturales tales como: ano, boca, labios mayores y menores, además del glande llegando a veces a encontrarse en el meato urinario (extremo final de la uretra), o en la zona más externa de la vagina. En estos sitios, la capa corneape es delgada o mínima.

La lesión que producen los condilomas, son unas verrugas de tipo vegetante parecidas a la coliflor, pueden ser pequeñas siendo apenas unas salientes crestas en el término popular, y en ocasiones alcanzan dimensiones monstruosas sobre todo en las mujeres, deformando la región genital, perdiendo así su anatomía, también dichas verrugas se maceran o infectan adquiriendo un olor desagradable.

Los condilomas acuminados regularmente no evolucionan, sin embargo si persisten y en ocasiones llegan a crecer, motivando así la consulta médica tanto por el aspecto estético de las verrugas como por el temor de transmitir las a otras personas.

INFECCIONES INTESTINALES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Aunque ya en el año de 1968 se estableció una relación entre infecciones intestinales por protozoos y de comportamiento sexual, no fue sino hasta fechas recientes que se establece en forma definitiva a la posibilidad de considerarlas como enfermedades de transmisión sexual por ser una serie de infecciones producidas por patógenos intestinales; su reincidencia viene condicionada por ciertos tipos de prácticas sexuales con múltiples parejas como lo son por vía anogenital o bucogenital, siendo esto obviamente el mecanismo de transmisión de los patógenos intestinales.

Entre los microorganismos entéricos que hasta ahora se han demostrado como productores de ésta enfermedad de transmisión sexual, se encuentran los virus de la hepatitis A y B, y las bacterias como la shigella y la salmonella

sp. Los parásitos intestinales que hasta ahora son trnasmitibles por mecanismos ya mencionados, son los protozoos entamoeba histolytica y gardia lamblia.

HEPATITIS VIRICA

Aunque no es estrictamente una enfermedad de transmisión sexual, tanto el virus causante de la hepatitis A (VHA), como el de la hepatitis B (VHB), siendo éste último más grave que el anterior, pueden ser transmitidos por una persona infectada durante el acto sexual. Existe un tercer virus causante de otra forma de hepatitis denominada hepatitis C (VHC) el cual también puede ser transmitido en la relación sexual.

El virus de la hepatitis A, se encuentra presente en grandes cantidades en las heces del enfermo, por lo que una persona queda contaminada al ingerir alimentos contaminados ya sea por la persona que prepara los alimentos o por medio de una relación sexual oroanal o urogenital con persona infectada.

Los síntomas en los adultos se presentan a los treinta días de iniciada la infección, por lo que la persona empalidece y a los pocos días aparece la fase ictericia, pero aun así, la enfermedad es considerada como relativamente benigna.

La hepatitis B, es una enfermedad más seria, se propaga de la misma manera de la anterior, y presenta el mismo conjunto de síntomas; la diferencia que existe estriba en que la persona que ha tenido hepatitis B, no elimina el virus y en consecuencia se convierten en portadores del mismo. Los portadores continúan transportando el virus en la sangre y lo liberan por secreciones corporales, en especialñ en las defecaciones; cuando más temprana es la época de vida en que una persona se infecta, más probabilidades tiene de convertirse en portadora. Si el portador tiene un contacto íntimo con otra persona y de manera especial si dicho contacto comporta prácticas orogenitales o anales, siendo esta última la que representa el mayor peligro de contagiarse del virus de la hepatitis B.

SIGELLA SP Y SALMONELA SP

Éstas infecciones se caracterizan por ser enterobacterioanas, que son eliminadas a través de las heces fecales del ser humano, por lo que al realizarse el contacto sexual anogenital o bucogenital se transmiten, quedando así contagiada la persona sana, por lo regular tienen manifestaciones cutáneas.

PEDICULOSIS

La pediculosis es la parasitación del hombre y los animales por insectos del género pediculus del cual existen tres tipos principales que son: el P. capitis, que produce la pediculosis del cuero cabelludo; el P. vestimenti, que produce la pediculosis del vestido y del cuerpo, y por último el P. pubis, que se localiza fundamentalmente en el bello pubiano.

Estas parasitosis se presentan en especial en personas desaseadas y/o promiscuas, en especial la del pubis que se transmite por contacto sexual, la cual es llamada vulgarmente ladillas. Éste parásito a diferencia de las otras dos pediculosis, es más corto y ancho y sus extremidades presentan unos ganchos que le dan un aspecto de cangrejo, y que lo adhieren fuertemente al pelo del pubis, periné, pliege, interglúteo y en ocasiones puede subirse hasta las cejas, pestañas y bello axilar.

El parásito es sedentario, se mueve poco y se alimenta continuamente, deposita sus deyecciones en el sitio y ropa interior, por lo que, cuando llega habitualmente al consultorio la persona que está infectada, ya tiene su diagnóstico por que ha sentido una comezón insoportable en la región del pubis y en ocasiones ha podido ver y extraer al piojo; en la piel se pueden ver costras hemáticas y manchas hemorrágicas de color azulado de .5 a 1 centímetro, llamadas cerúleas.

Sus formas de transmisión es generalmente en la mayoría de los casos por contacto sexual con persona portadora de dicho parásito.

ESCABIASIS

La escabiasis o sarna es una parasitosis cutánea producida por el sarcoptes scabiei var hominis, fácilmente transmisible y de frecuente consulta. Afecta a cualquier persona de cualquier edad y sexo y es aún más frecuente en personas con desaseo o promiscuas, por su alta transmisibilidad se le considera familiar, de asilos, escuelas, cárceles y cuarteles, y en ocasiones ha llegado a afectar a pequeñas poblaciones. Es una enfermedad cutánea que afecta las zonas extensas del cuerpo, siendo más común en algunas regiones como la cara interior de las muñecas y borde interno de las manos, pliegues interdigitales, cara interna de antebrazos, axilas, región periumbilical, pliegue interglúteo, escroto y pene, y en las mujeres en la aureola y el pezón.

La transmisión se hace de persona a persona, de piel a piel, por contacto sexual, y como ya se mencionó, el desaseo y la promiscuidad favorecen la transmisión

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

El síndrome de la inmunodeficiencia adquirida o también llamado virus de inmunodeficiencia humana, es lo que erróneamente se conoce como SIDA, ya que éste último término se debe utilizar cuando la persona portadora del virus desarrolla la enfermedad. El VIH provoca que las personas estén inmunodeprimidas siendo balnco fácil de microbios oportunistas. Anteriormente se tenía la idea que esta terrible enfermedad les afectaba solamente a homosexuales, drogadictos, prostitutas o personas promiscuas, sin embargo estudios recientes han comprobado que el índice más alto de personas infectadas lo ocupan las amas de casa, y por consecuencia en muchas ocasiones los hijos de éstas mujeres también se ven afectados por éste virus.

Existen por los menos dos diferentes virus causantes del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, la identificación del primero (VIH 1), se logró hace apenas unos años, y el segundo (VIH 2), hace aproximadamente tres

o cuatro años. A partir de 1985, se pudo contar con pruebas comerciales para la determinación de anticuerpos al VIH-1, las cuales se basaban en la técnica inmunoenzimática E.L.I.S.A., actualmente existen gran variedad de procedimientos serológicos con este objeto, que difieren entre si, en la metodología empleada y en su sensibilidad y especificidad.

Las infecciones por microbios oportunistas, se consideran una consecuencia de la infección por el retrovirus o por factores agregados que agravan o intensifican el evento primario por el virus linfotropo. El síndrome en estudio fue descrito originalmente en los Estados Unidos de Norte América, en junio de 1981, entre un grupo de homosexuales masculinos promiscuos, y desde entonces, independientemente de su aparición y ocurrencia, ha adquirido proporciones epidémicas alarmantes.

En México, es en el año de 1983 cuando se notifican los primeros casos del virus mencionado, el crecimiento de la epidemia ha sido ascendente, acumulándose el número de los casos hasta el presente año, anteriormente se creía que la región donde existían más casos de ésta enfermedad era el Distrito Federal, pero actualmente el virus se ha extendido en toda la República Mexicana sin respetar clase social, sexo, edad o religión; siendo la principal vía de transmisión la sexual.

El virus se localiza principalmente en fluidos corporales como la sangre, semen, secreciones vaginales y en menor grado en el sudor, la saliva, etc., las tres formas de transmisión son:

1.- Por vía sexual, esto es, teniendo relaciones sexuales con persona infectada y sin utilizar protección.

2.- Por vía sanguínea, la cual puede darse por compartir agujas o instrumentos punzo cortantes contaminados, por transfusiones, etc.

3.- Por vía perinatal (de madre a hijo), existiendo tres momentos en los que el producto de la concepción puede ser infectado:

a) Cuando se encuentra en el vientre de la madre.

b) Al momento del parto, por contacto con la sangre infectada.

c) Al amamantar al recién nacido, ya que la leche y en especial el llamado comúnmente calostro, contienen una gran cantidad del virus.

El diagnóstico clínico se ve confirmado por los exámenes de laboratorio, y la prueba usada con más frecuencia es la llamada E.L.I.S.A., sin embargo existen más pruebas que se dicen son aún más confiables que la primera, tales como la Western Blot.....

La persona infectada eventualmente puede desarrollar manifestaciones clínicas diversas, que permiten diagnosticar a la enfermedad en forma temprana, pero por lo general la persona comienza a presentar síntomas aproximadamente seis años después de que fue contagiada, siendo algunos de estos, pérdida de peso involuntario, diarrea, debilidad, fiebre, inflamación de los ganglios, aparición principalmente en la boca de candida o algodoncillo como es conocido comunmente. La encefalopatía por VIH, se caracteriza por disfunción cognoscitiva o motora incapacitante la cual interfiere con el desempeño de las actividades cotidianas. Las infecciones oportunistas que padecen los pacientes con el VIH son muy variadas y generalmente son producidas por microorganismos que no ocasionan enfermedad en sujetos cuyo sistema inmunológico está indeme.

Es de gran importancia hacer mención que la persona infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana se puede seguir desarrollando en todas sus actividades cotidianas de manera normal, sin que esto le impida realizarse en su vida profesional o personal, teniendo además todo el derecho para ello y, para lo cual debe de informar y educar en primer lugar a la familia del paciente y en segundo a la población en general, conzientizándolos de lo que es realmente ésta enfermedad para que de esta forma no rechacen a las personas afectadas por este virus ya que estos tiene los mismos derechos y garantías que una persona totalmente sana; y los cuales necesitan de apoyo, comprensión, atención medica con especialistas y sobre todo amor.

Hoy en día el paciente tiene muchas expectativas y esperanzas de vida, existiendo para ello los llamados grupos terapéuticos o de auto-apoyo, los cuales se encuentran conformados por medicos especialistas, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, etc, que están dedicados a la ayuda del paciente, además de grandes avances en la medicina, donde se han creado

medicamentos antiretrovirales y los llamados inhibidores de proteasa, los cuales combinados proporcionan al paciente en tratamiento una mejor cantidad y calidad de vida.

2.5 DETERMINACIÓN DE SU GRAVEDAD

Las enfermedades más comunes transmitidas sexualmente son todas las enunciadas en el punto marcado con el número 2.3 de éste capítulo, sin embargo es importante hacer referencia que cada organismo es diferente y reacciona de manera diferente a cada una de estas enfermedades, por lo que el médico especialista deberá determinar la gravedad en cada paciente, pero en lo personal, considero de suma importancia que se tomen en cuenta los costos y duración de los tratamientos a seguir, proponiendo para ello que la persona afectada por alguna de estas enfermedades tenga derecho a la reparación del daño, imponiendo para ello una pena pecuniaria.

Lo anterior se propone toda vez de que existen enfermedades transmitidas sexualmente curables y otras que no lo son, sin embargo, de estas últimas podemos distinguir las incurables no mortales como lo es el caso del herpes genital y las incurables mortales como el VIH; por lo que la sanción pecuniaria debe cuantificarse en razón de la gravedad de la enfermedad transmitida.

2.6. TRATAMIENTOS

MICROORGANISMOS	ENFERMEDAD QUE PRODUCE	TRATAMIENTO
<p>Neisseria gonorrhoeae Haemophilus ducreyi Calymatobacterium granulomatis Gardnerella vaginalis Estreptococo grupo B Shigella SP Salmonela SPP Clamidia trachomatis Treponema pallidum</p>	<p style="text-align: center;"><i>(BACTERIAS)</i></p> <p>Urethritis, servicitis, proctitis, conjuntivitis, endometriitis, inflamación pélvica, perihepatitis, bartolinitis, infección gonococias diseminada Chancro blando</p> <p>Granuloma inguinal Clamidia trachomatis/servicovaginitis Sepsis neonatal Shigelosis (mas frecuente en homosexuales masculinos) Salmonelosis (mas frecuente en homosexuales masculinos) Urethritis no gonococica, vaginitis, cervicitis, inflamación pélvica Sífilis</p>	<p>Toxiciclina Penicilina, Benzatina en c/goteo (1,200,000) en 2 dosis. Trimetoprim con sulfametaxazol Doxiciclina, tetraciclina 2 mg. diarios 10 días Sefuroxima Penicilina Procainica o sodica cristalina Ampicilina Cloranfenicol o Ampicilina 3mg. diarios Penicilina Benzatinica 1,200,000</p>
<p>Candida albicans</p>	<p style="text-align: center;"><i>(HONGOS)</i></p> <p>Candidiasis vaginal</p>	<p>(Ovulos de Nistatina) Fluconazol tomado 150 mg. 1 sola dosis</p>
<p>Trichoman vaginales Amiba Giardia</p>	<p style="text-align: center;"><i>(PROTOZOOS)</i></p> <p>Vaginitis, urethritis no gonocócica Amibiasis (mas frecuente en homosexuales masculinos) Giardiasis (mas frecuente en homosexuales masculinos)</p>	<p>Metronidazol ovulos Metronidazol toma 500 mg. c/8 hrs. por 10 días Metronidazol</p>
<p>Sarcoptes escabiae Pelliculus pubis</p>	<p style="text-align: center;"><i>(ARTROPODOS)</i></p> <p>Sarna Ladillas</p>	<p>Pomada Benzoato benzilo o crotamitón Lindano</p>
<p>Herpes virus hóminis tipo I y II Citomegalovirus Virus de la hepatitis B Virus de la hepatitis A Virus de las verrugas genitales Virus moluscos contagiosa Virus Epstein-Barr Y recientemente el virus de la inmunodeficiencia humano (H. I. U), tipo I y no muy claro el tipo II</p>	<p style="text-align: center;"><i>(VIRUS)</i></p> <p>Herpes genital, meningitis aséptica Monocleosis infecciosa, malformaciones congénitas, cervicitis y epidimitis Hepatitis, glomerulonefritis crónica membranosa. Poliarteritis nodosa y hepatitis Condilomas acuminados Molusco contagioso genital Mononucleosis infecciosa</p>	<p>Ungentos o pirotrina Aciclovir Ganciclovir (Interferon y rivabirina) (Solo) Cauterizar con ácido o nitrógeno líquido Con coretaje (cuchara filosa arrancarlos) (Solo)</p>

CAPITULO III
ESTUDIO DEL DELITO DE
PELIGRO DE CONTAGIO
PREVISTO EN EL ARTICULO
199 BIS DEL CODIGO PENAL
PARA EL D. F.

3.1 CONDUCTA

Queda precisada la conducta, en el tipo del artículo 199 bis, en la *actividad voluntaria* (acción) consistente en las relaciones sexuales o en la realización de cualquier acto que constituya un medio apto o idóneo para transmitir el mal venéreo o la enfermedad grave en período infectante que aqueja al autor del delito y que por ello pone en peligro de contagio a la víctima.

La ley emplea, para describir la conducta, los términos “ *relaciones sexuales u otro medio transmisible* ”. La relación sexual, singular o plural, quedan incluidas en la primera expresión, debiéndose entenderse que la relación sexual es un término empleado en sentido amplio y no restrictivo, pues tanto equivale a *acceso carnal* como a cualquier acto de índole sexual, aunque no identificado precisamente con la cópula, pero que, sin embargo, haga posible el peligro del contagio del mal infectante padecido por el agente del delito, sin las limitaciones que su significado hace indispensable tratándose de otras figuras delictivas. En tal sentido, el *acto sexual* comprende la introducción del órgano genital, masculino o femenino, por vía normal o anormal, en persona de cualquier sexo, con independencia de que se llegue o no a la eyaculación o *seminatio*, es decir los actos deben realizarse sobre la persona del pasivo y pueden consistir en la conjunción o unión sexual, aunque sean *contranatura*, o solamente que actos que sin llegar a dicha unión sexual sean de tal naturaleza que resulten aptos para crear el peligro de contagio.

Como la acción es *actividad voluntaria*, se requiere que la relación haya sido querida, es decir, sea expresión de la voluntad del agente, pues su ausencia acarrea necesariamente la inexistencia del delito por falta de integración de la conducta. La acción no es sólo movimiento corporal, sino *expresión activa de la voluntad* del hombre. Pero indudablemente que las conocidas hipótesis de ausencia de conducta, es decir la *vis absoluta* y la *fuerza mayor* (*vis maior*) no pueden funcionar en el tipo en examen, pues ello supondría el puro movimiento corporal del ayuntamiento sexual sin el coeficiente psíquico de la voluntad, lo que resulta a todas luces imposible.

Es decir luego más aceptable la posibilidad de la relación sexual sin voluntad, en caso del estado hípico, cuando una persona realiza el ayuntamiento de esa índole bajo el mandato de hipnotizador y estando enferma de algún mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante, dado que existiría el coeficiente físico de la acción típica aunque no la voluntad que necesariamente de acompañarla. En tal hipótesis, es decir, de consentimiento para caer en sueño hipnótico, pues de darse ese asentamiento para admitir el estado inconsciente se daría un caso de "*actio liberae in causa*".

La conducta descrita en los tipos penales puede ser de acción o de omisión (art. 19) o, lo que es igual positiva o negativa, según que el hecho punible consiste en una actividad del agente, en un hacer o en una inactividad, en un no hacer cuando se tenía la obligación jurídica de actuar. En algunos casos el tipo prevee conducta mixta, vale decir, de acción y de omisión.

CONDUCTA TIPICA DE ACCION

Es un esquema de actividad humana, unas veces de particular contenido psicológico y otras -las más de ellas- de naturaleza natural; esto no significa desde luego, que el legislador sancione en el primer caso simples actitudes mentales, sin exteriorización fenomenológica, y en el segundo puros movimientos corporales desprovistos de coloración psíquica; es indudable que cuando el hombre reacciona ante un estímulo y toda conducta es una respuesta a estímulos particulares pone en juego por igual sus mecanismos psicológicos y orgánicos, aquellos para la retención e interpretación del estímulo y para la elaboración de la adecuada respuesta, y estos para la ejecución de ella y su transformación en movimiento; lo que se requiere destacar con esta división es, simplemente, que en ocasiones el legislador se preocupa más por la reacción anti social del hombre vista desde el ángulo material de su exteriorización y así la descripción típica resulta señaladamente objetivista, a tiempo que en otras oportunidades el tipo, sin dejar de referirse al hecho material de la conducta, destaca su contenido

psíquico, en ambos casos, lo que se sanciona en el acto material, pero en la segunda hipótesis no se castiga en sí mismo considerado, sino porque constituye el medio por medio del cual el hecho psíquico es conocido por otros.

CONDUCTA ACTIVA DE CONTENIDO SICOLÓGICO

Se refiere a la esfera del conocimiento, de la afectividad o de la volición.

CLASIFICACIONES QUE ADMITE EL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO

Doctrinalmente se puede intentar una clasificación del delito tipificado en el artículo 199 bis del Código, de la siguiente manera:

A) En orden a la conducta:

- a) Delito de acción. La actividad descrita en el tipo solo puede verificarse mediante movimientos corporales integrantes de una *acción*. La *omisión* es inadmisibles en este delito, al no darse omisivamente una relación sexual o cualquier medio transmisor de la enfermedad grave, pues la conducta típica requiere necesariamente de movimientos corporales, con independencia de la posible actitud pasiva del sujeto receptor, como pudiera ocurrir en la relación sexual violenta en la que quien sufre la imposición de la cópula simplemente admita la penetración en su cuerpo, del órgano sexual, como consecuencia de la intimidación sufrida.
- b) Delito *unisubsistente*. Este carácter puede derivar, excepcionalmente, cuando la acción típica queda agotada por un solo acto.
- c) Delito *plurisubsistente*. La acción de común precisa de una pluralidad de actos y por ello ordinariamente el delito de peligro de contagio es plurisubsistente.

B) En orden al resultado:

- a) Es delito formal, dado que el tipo se integra con la mera conducta del agente, sin requerirse un resultado material inexistente en la figura legal, y
- b) Es delito de *peligro*. No se precisan para la consumación del delito la producción de la alteración de la salud a través del efectivo contagio. El delito es perfecto cuando, dado el presupuesto material enunciado, el agente verifica la relación o contacto sexual, o bien un medio apto o adecuado para transmitir su mal o enfermedad grave, poniendo en situación de peligro el bien jurídico de la salud personal.

A) En orden al sujeto:

- a) por cuanto al *sujeto pasivo*, es delito *personal*, ya que solo la *persona física* en su integridad corporal puede sufrir el peligro derivado de la acción constitutiva.
- b) En cuanto a la *calidad* concurrente en el *sujeto activo*, es delito *propio, individual, exclusivo o de sujeto cualificado*. No cualquier persona puede ser sujeto activo de este delito: La ley requiere que se trate de una *persona enferma* de un mal venéreo o de cualquier otra enfermedad en periodo infectante. Trátese por tanto de un delito de sujeto activo *propio, exclusivo o especial*, por estar limitada la posibilidad de su comisión por persona que padezca un mal transmisible, capaz de entrenar el peligro de contagio de contagio que caracterizan a esta figura tipo circunstancia que al decir de Jiménez Huerta, implica una situación de hecho oriunda de la vida fisiológica y que por ello debe ser comprendida en el grupo de las que tienen carácter *natural*. Cita 5 p. 206
- c) En cuanto al *número de sujetos* que intervienen en su comisión es delito esencial y exclusivamente *mono subjetivo*, pues aunque la relación sexual o el medio transmisible requiere necesariamente de *dos* sujetos no pueden darse en ambos el mismo propósito delictivo y consiguientemente no es posible una culpabilidad plural.

A) En orden al tipo:

- a) Es un tipo *anormal*: Entre los elementos constitutivos del delito figura uno de la naturaleza subjetiva: *el conocimiento sobre la existencia del mal o enfermedad infectante* por parte de quien la padece, lo que convierte al delito del artículo 199 bis en un tipo *anormal*.
- b) Es un tipo *simple*. La estructura del tipo revela que es la *salud personal* el único bien jurídico tutelado, pues el artículo en cuestión literalmente exige que se “ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales”.
- c) Es un tipo de *formulación libre*, pues se aleja de ese trasnochado sistema que acude, a la construcción de los tipos, a la acumulación innecesaria de detalles que nada agregan a la noción general que sirve de estructura a los mismos.
- d) es un tipo *autónomo o independiente*, pues su existencia jurídica no depende de ningún otro tipo al cual se subordine.

3.2 TIPICIDAD

El vocablo tipicidad proviene del latín *typus* y este, a su vez, del griego *Turus* en su aspección trascendente para el derecho penal significa.

*“Símbolo representativo de una cosa figurada o figura principal de alguna cosa a la que suministra fisonomía propia... Típico es todo aquello que incluye en sí la reparación de otra cosa y, a su vez, es emblema o figura de ella”.*¹

¹ Idem.

Se puede definir al tipo penal como la abstracta descripción que el legislador hace de una conducta humana reprochable y punible. La abstracción se refiere al contenido general y amplio de la conducta normada para que dentro de su marco quepa el singular y concreto comportamiento; la connotación descriptiva puntualiza el carácter preferentemente objetivo del tipo, y dicese preferentemente, porque algunas veces aparecen en él referencias normativas y subjetivas.

Pavón Vasconcelos lo define como:

*“La descripción concreta hecha por la ley de una conducta, a la que en ocasiones se suma su resultado, reputada como delictuosa al conectarse a ella una sanción penal”.*²

Jiménez Huerta la considera como:

*“Una descripción de conducta que, a virtud del acto legislativo, queda plasmada en la ley como garantía de libertad y seguridad, y como expresión técnica del alcance y contenido de la conducta injusta del hombre que se declara punible”.*³

Jurisprudencia nacional. Aunque algunas veces la Corte ha aceptado que el delito es comportamiento antijurídico y culpable, y que la tipicidad *“hace relación a la coincidencia de un hecho, de un acto humano con una definición de la ley penal”.*⁴

Para la existencia del delito se requiere una conducta o hecho humano; más no toda conducta o hecho son delictivos; precisan además que sean típicos, antijurídicos y culpables. La tipicidad es uno de los elementos esenciales del delito cuya ausencia impide la configuración.

² Seminario Judicial de la Federación. Tomo LXXXI, 5ª época p. 538.

³ Código Penal Actualizado. Año 1997. Editorial Jurica. p. 132.

⁴ *Idem* p. 132.

No debe confundirse el tipo con la tipicidad. *El tipo* es la creación legislativa, la descripción que el estado hace de una conducta en los preceptos legales. La *tipicidad* es la educación de esa conducta concreta con la descripción legal formulada en abstracto.

Hay tipos muy completos, en los cuales se contienen todos los elementos del delito, como ocurre, por ejemplo, el de allanamiento de morada. En este caso y en otros análogos, es concreto decir que el tipo consiste en la descripción del delito. Sin embargo en ocasiones la ley limitase a formular la conducta prohibitiva (u ordenada, en los delitos omisivos); entonces no puede hablarse de descripción del delito, sino de una parte del mismo.

El autor Mariano Jiménez Huerta cita,⁵ en su obra "*la tipicidad*", define al tipo como "*el injusto recogido y descrito en la ley penal*". En concreto: el tipo a veces es la descripción legal del delito y en ocasiones la descripción del elemento objetivo (comportamiento), como sucede en el homicidio, pues según el Código Penal, lo cometen "*el que priva de la vida a otro*".

La tipicidad es el encuadramiento de una conducta con la descripción hecha en la ley; la coincidencia del comportamiento con el descrito por el legislador. Es la acuñación o adecuación de un hecho a la hipótesis legislativa. Para Celestino Porte Pettit la tipicidad es la adecuación de la conducta al tipo, que se resume en la fórmula "*nullum, crimen sine tipo*".⁶

El tipo es, la descripción de una conducta desprovista de valoración; Javier Alba Muñoz lo considera como descripción legal de la conducta y del resultado, quedan comprendidos en el.⁷

A veces el tipo describe el comportamiento bajo condiciones de lugar o tiempo.

⁵ *Ibidem*, p. 132.

⁶ *Ibidem*, p. 133

⁷ *Ibidem*, p. 133

Hay tipos en donde se contienen elementos subjetivos del injusto; estos constituyen referencias típicas a la voluntad del agente o al fin que persigue.

De acuerdo con la definición que de la tipicidad se ha dado, no todas las normas del Código Penal, contienen tipos penales, porque no describen conductas punitivamente conminadas.

Todo tipo penal describe una conducta que, realizada por alguien, lesiona o pone en peligro un bien del cual otra persona es titular; por consiguiente en cada uno de ellos se identifican dos sujetos; el activo que ejecuta el comportamiento típico y el pasivo en cuya cabeza radica el bien o interés que lesiona; una *conducta* que genéricamente allí aparece consagrada y que, siendo por lo regular de naturaleza objetivo-descriptiva, en veces trae referencias normativas o subjetivas y un *objeto* de doble entidad: jurídica en cuanto bien normativamente tutelado y material en cuanto ente -persona o cosa- sobre el cual recae la conducta típica.

Los sujetos constituyen elemento primordial del tipo; ellos están ubicados en los extremos de la conducta típica en cuanto el uno la pone en ejecución y el otro es titular del bien jurídico que resulta vulnerado.

SUJETO ACTIVO

Sujeto activo es la persona que realiza la conducta típica; agente, sujeto-agente, actor o autor.⁸

Cuando la persona física delinque por su propia y exclusiva determinación, solo ella es penalmente responsable. Pero si el delito lo comete como órgano de la persona moral determinada no solo por su propia voluntad sino también por la de la persona jurídica que representa o a la cual obedece, no hay razón para negar la coexistencia de la

⁸ Idem, p. 133.

responsabilidad penal de la persona jurídica y de la persona física que hizo posible la realización material del delito.

A pesar de la autorizada determinación de la Corte, se cree que los indígenas poseen las aptitudes sicofísicas indispensables para que puedan ser considerados como potenciales sujetos activos de conductas típicas.

CUELLO CALON considera como sujeto pasivo al *titular del derecho o interés lesionado o puesto en peligro por el delito.*⁹

Entendemos por sujeto activo al titular del interés jurídico protegido por el legislador en el tipo penal, interés que resulta vulnetado por la conducta del agente.

Al contrario de lo que sucede con el sujeto activo, tanto las personas naturales -sin distinción del sexo, edad, condición o estado mental- como las jurídicas pueden tener esta calidad, como quiera que la titularidad de los bienes jurídicamente protegidos por el legislador no es patrimonio exclusivo de las personas naturales.

A) División. Existen varias especies de sujeto pasivo en razón de la titularidad del bien jurídico protegido, en cuanto a su número y respecto de su calidad.

En cuanto a la titularidad del bien jurídico, hay tres especies de sujeto pasivo: el individuo la colectividad y el Estado.¹⁰

El Individuo es sujeto pasivo de todos aquellos tipos penales que pretenden amparar intereses jurídicos de los cuales es titular la persona individualmente considerada, tales como la vida y la integridad personal.

⁹ Ibídem p. 134.

La *Colectividad* asume la categoría de sujeto pasivo en los tipos penales que buscan proteger intereses jurídicos que no pertenecen a un sujeto en particular sino genéricamente al conglomerado social, como la salud pública.

El *Estado* adquiere el carácter de sujeto pasivo en aquellos tipos que amparan intereses jurídicos de los cuales es su titular, como la administración pública o de justicia.¹¹

En cuanto a su número. Por este aspecto de sujeto pasivo puede ser singular o plural.

Sujeto pasivo singular cuando basta la presencia de un solo titular del bien jurídico afectado por la conducta del agente. esto no obstante para que, eventualmente haya dos o más, pero en tales hipótesis habrá tantos delitos cuantos sujetos pasivos resulten lesionados.

Sujeto pasivo plural se hace referencia a aquellos tipos penales que protegen intereses jurídicos cuyo titular es la colectividad. Solo cuando se realice la conducta típica podrá evaluarse la magnitud del daño o del peligro respecto de los miembros de la colectividad potencial o realmente afectados por ella.

La cualificación del sujeto pasivo esta referida a una condición natural, jurídica, moral o profesional de la cual debe estar revestido, al menos en el momento del hecho.

La cualificación natural, a su vez, depende de la edad, del sexo, o de una condición biosíquica del sujeto pasivo.

Aunque ordinariamente la calidad del sujeto pasivo no sufre alteraciones en razón del sexo, hay tipos penales en los que se describen conductas que solo pueden lesionar un interés jurídico radicando en cabeza de una mujer, como ocurre en el estupro (art. 319).

Otras veces el sujeto pasivo es una persona física de derecho privado, como cuando el marido patrocina o tolera la prostitución de su conyuge (art. 331).

La cualificación jurídica, naturalmente predicable de las personas morales, presenta también el doble aspecto de pública y privada.

La primera se da en todos aquellos tipos que tienen por sujeto pasivo al Estado.

La cualificación se refiere a una condición de contenido ético o moral en aquellas hipótesis en las que el sujeto pasivo debe ser una prostituta o mujer pública; cuando se incrimina la conducta de quien *induzca al comercio carnal o a la prostitución a una persona onesta (art. 327), o simple circunstancia modificadora de la punibilidad, como en la violencia carnal (art. 317, núm. 1º) y en el estupro (art. 320).*

Sujeto pasivo y perjudicado. El primero, como ya se indico, es el titular del bien jurídico lesionado o puesto en peligro por la conducta del actor, el segundo es la persona física o moral que ha recibido perjuicio o sufrido daño por el delito cometido.

ANTECEDENTES DEL ARTICULO 199 BIS

En el título Séptimo denominado "*Delitos contra la Salud*", Capítulo II del Código Penal para el Distrito Federal, se contempla la figura jurídica del "*Peligro de Contagio*", contenido en el precepto 199 BIS, el cual tiene su antecedente en el Código Penal de 1929, también en el Título VII, Capítulo III llamado "*Del Contagio Sexual y del Nutricio*", en su artículo 527.

3.3 ANTIJURIDICIDAD

La conducta desplegada por el agente debe ser antijurídica, es decir, antitética a derecho porque de lo contrario se encontrara bajo una causa de justificación.

A) Causas de justificación:

a) Ejercicio de un derecho.

Algunos autores consideran que por el hecho de ser esposo el agente esta actuando bajo la causa de justificación de ejercicio de un derecho. Es decir, si el esposo esta atacado por una enfermedad venérea u otro mal grave en periodo infectante y a pesar de saberlo decide tener relaciones sexuales con su mujer, o realiza algún otro medio transmisible en ella, para algunos estará actuando bajo el ejercicio de un derecho.

Nosotros consideramos que es incorrecto pensar en el ejercicio de un derecho a pesar de ser marido de la victima porque el hecho de estar casado no da el derecho de poder dañar la salud del cónyuge.

3.4 CULPABILIDAD

Ya con anterioridad mencione que la figura en estudio solo admite la forma *dolosa* de culpabilidad y por ello, en estricto rigor técnico, su previsión legal debe estimarse innecesaria. El dolo requiere, como es sabido, *conocimiento* del hecho y de su *significación* (tipicidad y antijurídicidad), así como *voluntad* proyectada a la causación del resultado.

Ahora bien, no debe olvidarse que el tipo legal del artículo 199 bis, recoge un delito de *mera actividad o formal* y, por ende, sin resultado material, por lo que el conocimiento, como elemento intelectual del dolo, no se proyecta sobre un resultado inexistente en la construcción típica del

delito, sino sobre la relación sexual o de otra índole que pone en peligro la salud.

Por otra parte, es reveladora de la naturaleza dolosa del delito, en conocimiento que el agente tiene de la enfermedad que padece y de su estado infectante, referencias del tipo integradoras de un elemento subjetivo que cae en el ámbito de la culpabilidad por ser manifiestas alusiones al carácter doloso de la conducta.

Asiste razón a Jiménez Huerta al rechazar la posibilidad de la configuración de la culpa, con o sin representación, pues si lo que la ley sanciona es el acto sexual o de otra índole realizada por quien sabiéndose enfermo de un mal de periodo infectante, pone en peligro de contagio la salud de otro, resulta indiferente de la previsión o imprevisión del resultado, por no interesar este en la adecuación típica.

Como lo hace destacar el autor citado y que sabiendo en que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante efectúa actos sexuales o de otra índole con otro, actúa con el tipo de culpabilidad-dolo de peligro-que ontológicamente requiere la figura jurídica en examen, habitada cuenta de que el sujeto activo conoce las circunstancias de hecho-subjetiva y objetivas-de la conducta que perpetra y es consiente de que engendra un peligro y, por ende, de quebranta un deber.¹²

LA PUNIBILIDAD

El artículo 199 bis comentando determina, como penalidad aplicable, prisión de tres días a tres años y hasta cuarenta días de multa pero si la enfermedad padecida fuera incurable, se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión.

Antes de su reforma la ley adoptaba el sistema de sancionar, tanto el contacto sexual creador de peligro de contagio como la consiguiente

antelación de la salud, que integra un delito de lesiones cuando el contagio se produce.

Ante la concurrencia de tipos incompatibles, resultaba extraña la solución adoptada pues llevaba a sancionar por una parte la simple *situación de peligro* y que se colocaba el bien jurídico de la salud, en tanto por la otra se punía, igualmente, el *daño* consistente en el efectivo contagio venéreo, cuando la solución lógica del *aparente concurso de tipos* se encontraba en aplicación de la norma de mayor entidad valorativa.

Con el nuevo texto, la ley ha excluido tan notoria contradicción, lo que permite sancionar el *resultado* causado, ordinariamente lesiones, dejando sin aplicación la pena del artículo 199 bis.

En la reforma señalada a este precepto su párrafo crea una *condición objetiva de procedibilidad*, al establecer que “*cuando se trate de cónyuges, concubenarios o concubinas, solo podrá proceder por querrela del ofendido*”.

QUERELLA

La adición del párrafo anteriormente citado significa que cuando el delito sea cometido por un cónyuge contra otro, o por algunos de quienes se encuentran en la relación concubinaria, sólo podrá procederse en contra del culpable, cuando exista la querrela respectiva del ofendido.

La condición legal de la querrela que sub ordina el ejercicio de la acción penal a la manifestación de la voluntad del particular ofendido, encuentra plena justificación en virtud de la ofensa que a la honestidad del cónyuge inocente implicaría la acusación pública, originada en la denuncia de un extraño al vínculo matrimonial sobre la conducta punible del culpable, con el consiguiente escándalo familiar.

CLASIFICACION DEL DELITO

A) *En función de su Gravedad*

1) El tipo penal en análisis, dentro de la clasificación bipartita, lo consideramos un *delito*, debido a que es sancionado por la autoridad judicial y no por una administrativa.

B) *En Orden a la Conducta del Agente*

1) Es un delito de *acción* porque para su perpetración se exige la realización de movimientos corpóreos o materiales.

2) Tal vez, también pueda darse la *simple omisión*, cuando el agente dice estar curado de algún mal venéreo o enfermedad en período infectante, siendo que no lo será, y deja que una mujer le dé un beso en la boca.

C) *Por el Resultado*

1) En un tipo *formal* ya que no se requiere de la existencia de un resultado, basta la puesta en peligro de la vida o más bien de la integridad física por relaciones sexuales u otro medio transmisible.

Para el maestro Mariano Jiménez Huerta:

"El tipo delictivo contenido en el artículo 199 bis, contemplado desde el punto de vista de la teoría de la acción, es formal o de simple comportamiento, pues para su integración basta que el sujeto activo realice la conducta descrita, esto es, ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales, sino que se precise que acaezca algún resultado material".¹⁰

D) Por el Daño que Causan

1) Nosotros consideramos *de peligro* al tipo penal en estudio debido a que en su realización pone en peligro la salud individual o pública.

E) Por su Duración

1) Es un tipo *instantáneo* porque se configura en un sólo momento, es decir, en el momento de su ejecución queda perfeccionado el ilícito.

F) Por el Elemento Interno

1) Es un delito *doloso* en cuanto a que el agente desea la ejecución del mismo, tiene la plena intención de ejecutarlo.

G) En función a su Estructura

1) Es un tipo *simple*, porque en su ejecución se causa una sola lesión jurídica.

H) En Relación al Número de Actos

1) Es unisubsistente, porque es suficiente un sólo acto para su configuración, en un sólo acto comete el ilícito.

I) En Relación al Número de Sujetos

1) Es unisubjetivo porque el tipo penal se colma con la participación de un solo sujeto; el artículo 199 bis expresa: "*Al que*", entendiendo su carácter individualizado.

J) Por su Forma de Persecución

1) *De Oficio*: Será de oficio su persecución, cuando cualquier persona pueda denunciar el hecho, sin necesidad de hacerlo el ofendido.

2) De Querrela: En el segundo párrafo del Artículo 199 bis, al señalar que “cuando se trate de cónyuges, concubinarios o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido”.

K) En Función de su Materia

1) Federal: Lo encontramos contenido en el Código Penal para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia de fuero federal.

2) Común: El delito del peligro del contagio será común cuando se cometa dentro de la jurisdicción de un Estado. Cabe mencionar que es más frecuente dentro de este ámbito.

L) Clasificación Legal

1) Libro segundo, Título Séptimo “*Delitos contra la salud*”, capítulo II “*Del peligro de contagio*”, Artículo 199 bis.

IMPUTABILIDAD E INIMPUTABILIDAD

A) Imputabilidad

Para que el agente sea imputable, debe tener la capacidad de querer y entender en el campo del derecho penal.

Menores de edad Como ya lo hemos mencionado reiteradamente, los menores de edad se encuentran fuera de la legislación penal, no pueden ser juzgados ante un tribunal penal, sin embargo, en sentido contrario a diversos autores quienes piensan que son inimputables, nosotros consideramos como imputables a estos individuos, con la única diferencia que se encuentran sometidos

a una instancia diferente, como lo es el Consejo Tutelar de Menores.

Se estima incorrecto concebir a estos individuos inimputables, homologándolos a aquellos sujetos que padecen algún trastorno mental o desarrollo intelectual retardado.

B) Acciones libres en su causa

También se presentarán las acciones libres en su causa dentro del tipo penal que nos ocupa, cuando el agente, para cometer el ilícito se coloque en algún estado de inimputabilidad voluntariamente o pudiéndolo prever.

El artículo 15 del Código Penal Federal, el cual expresa:

“Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible”.

C) Inimputabilidad

Es el elemento negativo de la imputabilidad, es decir, la falta de capacidad de querer y entender en el campo del derecho penal.

1) Incapacidad Mental

La incapacidad se presenta en los menores de edad, como ya lo expresamos anteriormente, sólo en aquellos que por su propia pequeña edad no pueden querer y entender en

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

el campo del derecho penal. También se presenta en aquellos individuos con trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, según lo citan los Artículos 15 Fracción VII y demás relativos, como lo explicamos más adelante.

- 2) Trastorno Mental Transitorio Este se presenta cuando el agente ejecuta el ilícito, bajo los efectos de un trastorno mental transitorio, por lo cual será inimputable.

Es indispensable considerar que será necesaria la comprobación de este estado, con un estudio profesional, para poderse considerar inimputable.

- 3) Falta de salud mental Cuando el agente ejecute el ilícito en cuestión, padeciendo falta de salud mental, será causa de inimputabilidad; el artículo 15 Fracción VII, expresa:

“Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible”.

En este mismo sentido el artículo 69 Bis nos indica:

“Si la capacidad del autor de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, sólo se encuentra disminuida por las causas señaladas

en la fracción VII del Artículo 15 de este Código, a juicio del juzgador, según proceda, se le impondrá hasta dos terceras partes de la pena que correspondería al delito cometido, o a la medida de seguridad a que se refiere el Artículo 67 o bien ambas, en caso de ser necesario, tomando en cuenta el grado de afectación de la imputabilidad del autor”.

Resulta pertinente añadir, que este estado deberá ser comprobado con análisis profesionales.

4) Miedo Grave

Es la circunstancia interna subjetiva que lleva a actuar al agente en una forma distinta de como lo haría en circunstancias normales, por ejemplo, la creación de temores falsos en su mente, la fantasía de fantasmas, etc.

LA CONDUCTA Y SU AUSENCIA

A) **Conducta**

1) Clasificación

a) El delito del peligro de contagio es de **acción**, porque para su perpetración se necesita de la realización de movimientos corporales o materiales para la consumación del ilícito.

b) También puede presentarse una **omisión simple**, esto es dejar que se acerque una persona saludable, argumentando el sujeto activo que se encuentra sano a sabiendas de que no lo está.

2) Sujetos

a) **Sujeto activo** Deberá ser una persona que sepa está enferma de mal venéreo u otra enfermedad grave, en período infectante.

b) Sujeto Pasivo Puede ser cualquier persona, ya que el tipo penal no indica un tipo de individuo en especial.

Ofendido Coincide con el sujeto pasivo, será la persona que se ponga en peligro del contagio.

3) Objetos del Delito

a) Objeto jurídico Es la salud individual y pública.

b) Objeto material Es el sujeto pasivo, porque es quien directamente resiente el delito.

4) Lugar y Tiempo de la Comisión del Delito

Dentro de este punto, debemos manifestar que existen tres teorías:

a) Teoría de la Actividad Es por la cual el delito debe sancionarse en donde se realizó la actividad.

b) Teoría del Resultado Según ésta, se debe sancionar en el lugar donde se realizó la actividad.

c) Teoría de la Obicuidad En esta teoría lo importante es que no deje de sancionarse el delito, y nos indica que se puede aplicar cualquiera de las dos teorías anteriores.

B) Ausencia de Conducta

1) Hipnotismo

Se puede presentar el delito del peligro de contagio, cuando el sujeto infectado es puesto en un estado de letargo, estando su voluntad a merced de un tercero. No obstante, este hecho debe ser comprobado científicamente para manifestar la ausencia de conducta.

2) Sonambulismo

También se puede dar el sonambulismo, cuando el agente bajo un estado psíquico inconsciente, por el cual padece sueño anormal, tiene cierta aptitud para levantarse, andar, hablar y ejecutar otras acciones, sin que al despertar recuerde algo.

TIPICIDAD Y ATIPICIDAD

A) *Tipicidad*

1) Tipo penal En este estudio dogmático analizamos al Artículo 199 bis, del Código Penal para el Distrito Federal, en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero federal.

2) Tipicidad Es la adecuación de la conducta al tipo penal. Se presenta cuando el sujeto efectúa la hipótesis plasmada en el Artículo o tipo penal señalado, configurándose así el delito.

3) Clasificación del Tipo Penal:

- a) Por su composición Es un delito anormal porque se encuentra constituido por elementos objetivos y subjetivos, los últimos al aludir "*El que a sabiendas...*".
- b) Por su ordenación metodológica Es fundamental, porque se encuentra integrado el tipo con una conducta ilícita sobre un bien jurídicamente tutelado.
- c) Por su autonomía Es un tipo autónomo debido a que tiene vida propia, es decir, no necesita de la

presentación de algún otro tipo penal para que éste se configure.

- d) Por su formulación Es un delito casuístico alternativo, porque en la descripción típica el legislador ha planteado más de dos hipótesis de ejecución y con la realización de una sola de ellas se tipifica el delito.
- e) Por el daño que causa Es el peligro debido a que no precisa un resultado, es decir, de un daño cierto al bien jurídicamente tutelado.

B) Atipicidad

- 1) Si faltan los elementos subjetivos del injusto legalmente exigidos. Se presenta cuando no se da el requisito subjetivo señalado en el tipo penal que es "El que a sabiendas...".
- 2) Ausencia de calidad exigida por la ley en cuanto al sujeto activo. En este supuesto se requiere que el sujeto activo sea una persona enferma de un mal venéreo u otra enfermedad grave, en período infectante y con conocimiento de este mal.
- 3) Si falta el objeto material o el objeto jurídico. Se presenta cuando no se ponga en peligro a una persona sino a otro ser, en cuanto al objeto material. En cuanto al objeto jurídico, se presentará este supuesto cuando la enfermedad no sea venérea o grave en período infectante, sino que se trate de una gripa, por ejemplo, por lo que no se daña el objeto jurídico o la salud.

ANTI JURIDICIDAD Y CAUSAS DE JUSTIFICACION

- A) Antijuridicidad La conducta desplegada por el agente debe ser antijurídica, es decir antitética a derecho,

porque de lo contrario se encontrará bajo una causa de justificación.

B) Causas de justificación

- 1) Ejercicio de un derecho Algunos autores consideran que por el hecho de ser esposo, el agente esta actuando bajo la causa de justificación de ejercicio de un derecho. Es decir, si el esposo está atacado por una enfermedad venérea u otro mal grave en período infectante y a pesar de saberlo decide tener relaciones sexuales con su mujer, o realiza algún otro medio transmisible en ella, para algunos estará actuando bajo el ejercicio de un derecho.

Yo considero que es incorrecto pensar en el ejercicio de un derecho, a pesar de ser marido de la víctima, porque el hecho de estar casado no da el derecho de poder dañar la salud del cónyuge.

CULPABILIDAD E INCULPABILIDAD

A) *Culpabilidad*

- 1) Dolo El peligro del contagio, únicamente se puede cometer por dolo, ya que uno de los requisitos del mismo es saber del mal contagioso padecido, por lo cual no se podrá aludir a la ignorancia del mismo, y por lo contrario, la víctima deberá comprobar del conocimiento previo que tenía el sujeto activo, al momento de la realización del delito.

En el Código Italiano se trata la figura de contagio de sífilis o de blenorragia, en su Artículo 554 y ss.; al respecto, Maggiore expresa la posibilidad de su presentación culposa al indicar:

*“Contagio puramente culposo, punible según el Artículo 590. Es el caso de quien, creyendo estar sano o curado, y omitiendo por descuido la comprobación de su verdadero estado, comunica a otro alguna enfermedad”.*¹¹

B) Inculpabilidad

- 1) El error El delito del peligro de contagio se podrá cometer por error, cuando el mismo sea de hecho e invencible, cuando el agente por circunstancias ajenas a su voluntad no conoce la realidad, se atenta contra el factor intelectual del sujeto. El derecho mexicano sólo reconoce al error cuando es de naturaleza invencible, es decir cuando es imposible evitarlo humanamente, por la falsa apreciación que se tiene del hecho, verbigracia, que el sujeto activo padezca de una enfermedad venérea, pero le ha sido informado por sus médicos que no es venérea, sino cualquier otra.

Consideramos indispensable transcribir el Artículo 15 del Código Penal Federal Mexicano, el cual establece lo siguiente:

“Artículo 15. El delito se excluye cuando:

Se realice la acción o la omisión bajo un error invencible;

a) Sobre alguno de los elementos esenciales que integran el tipo penal;
o

b) Respecto de la ilicitud de la conducta, ya sea porque el sujeto desconozca la existencia de la ley o el alcance de la misma, o porque crea que está justificada su conducta”.

En este mismo sentido el artículo 66 del Código penal Expresa:

“Artículo 66. En caso de que el error a que se refiere el inciso a) de la fracción VIII del Artículo 15 sea vencible, se impondrá la punibilidad del delito culposo si el hecho de que se trata admite dicha forma de realización. Si el error vencible es el previsto en el inciso b) de dicha fracción, la pena será de hasta un tercera parte del delito que se trate”.

CONDICIONES OBJETIVAS DE PUNIBILIDAD Y SU AUSENCIA

A) No se presentan

PUNIBILIDAD Y EXCUSAS ABSOLUTORIAS

A) Punibilidad La punibilidad del tipo en estudio se encuentra en el Artículo 199 bis, el cual estipula una sanción de *“tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días multa”*. También se establece en el caso de enfermedades incurables, una pena de seis meses a cinco años de prisión.

B) Excusas absolutorias No se presentan.

ASPECTOS COLATERALES DEL DELITO

A) Vida del delito

1) Fase interna Es la etapa en la cual la gente concibe la idea de contagiar a otra persona de una enfermedad venérea u otra enfermedad grave;

en periodo infectante, la delibera y finalmente decide ejecutarla, empero, todo este proceso se produce únicamente en la mente del individuo. Es preciso indicar que esta fase no es sancionada.

2) Fase externa En esta etapa el agente exterioriza su intención delictiva, prepara todos los medios para lograr su objetivo, y finalmente ejecuta la acción.

3) Ejecución

a) Consumación El delito del peligro del contagio, se consuma en el mismo momento de su ejecución, es decir, en el momento de efectuar las relaciones sexuales u otro medio de transmisión de alguna enfermedad venérea u otro mal grave en periodo infectante.

b) Tentativa En el delito del estudio, se presenta tanto la tentativa *acabada* como la *inacabada*

- Tentativa acabada Se presenta cuando el agente prepara la ejecución del delito, efectúa todos los actos necesarios para lograr su fin pero por causas ajenas a él no logra su propósito, verbigracia, cuando un enfermo de SIDA con el fin de infectar a otra persona realiza todos los actos necesarios para lograr su objetivo, pero en el momento de efectuar las relaciones sexuales la víctima se percata de su enfermedad y decide no ejecutar las relaciones sexuales retirándose.
- Tentativa inacabada Se presenta cuando el agente comienza los actos previos para la ejecución del ilícito, pero omite uno, por lo cual no logra su fin delictivo. Un ejemplo, es cuando el agente decide contagiar a otra persona con su sangre en virtud de padecer SIDA, mediante la inyección de su sangre al tercero, y al momento de ejecutar el delito le clava una jeringa que no tiene nada de sangre, es decir, omitió sacarse la sangre para lograr su propósito.

B) Participación

- 1) Autor material Debe ser una persona que padezca una enfermedad venérea u otra enfermedad grave, en periodo inféctate con conocimiento de este hecho, ejecuta directamente él, el delito.
- 2) Coautor Podrá ser cualquier persona, es quien actúa en la misma proporción que el agente del ilícito.
- 3) Autor intelectual Es quien instiga a alguna persona enferma con un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante a contagiar a un tercero.
- 4) Autor mediato Es quien se vale de otra persona para realizar alguna de las conductas estipuladas en nuestro tipo en estudio puede ser cualquier persona.
- 5) Cómplice Es quien realiza actos de cooperación en la realización de las conductas ya mencionadas en el tipo en estudio. Lo será cualquier persona.
- 6) Encubridor: Es quien oculta al agente que ha ejecutado la conducta típica. Sera cualquier persona.

C) Concurso de Delitos

- 1) Ideal En este supuesto, el sujeto activo con una sola conducta comete diversos delitos. Para ejemplificar, cuando una persona padece una enfermedad venérea, además del contagio o

peligro del contagio, a causa de éste fallece el sujeto pasivo.

2) Material

Es cuando el agente además de perpetrar el delito en estudio, efectúa otras acciones conociendo otros delitos. Verbigracia, que el enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante, para contagiar a su víctima le infiera una herida, causándole lesiones para ocasionar el peligro del contagio.

D) Acumulación

2) Material

Es cuando simplemente se suman las penas correspondientes a cada uno de los delitos ejecutados, dando el total de la pena aplicable al delincuente.

3) Absorción

Es cuando la pena correspondiente al delito mayor absorbe las penas de los demás delitos, imponiéndose solo esta al agente de la infracción penal.

4) Acumulación Jurídica

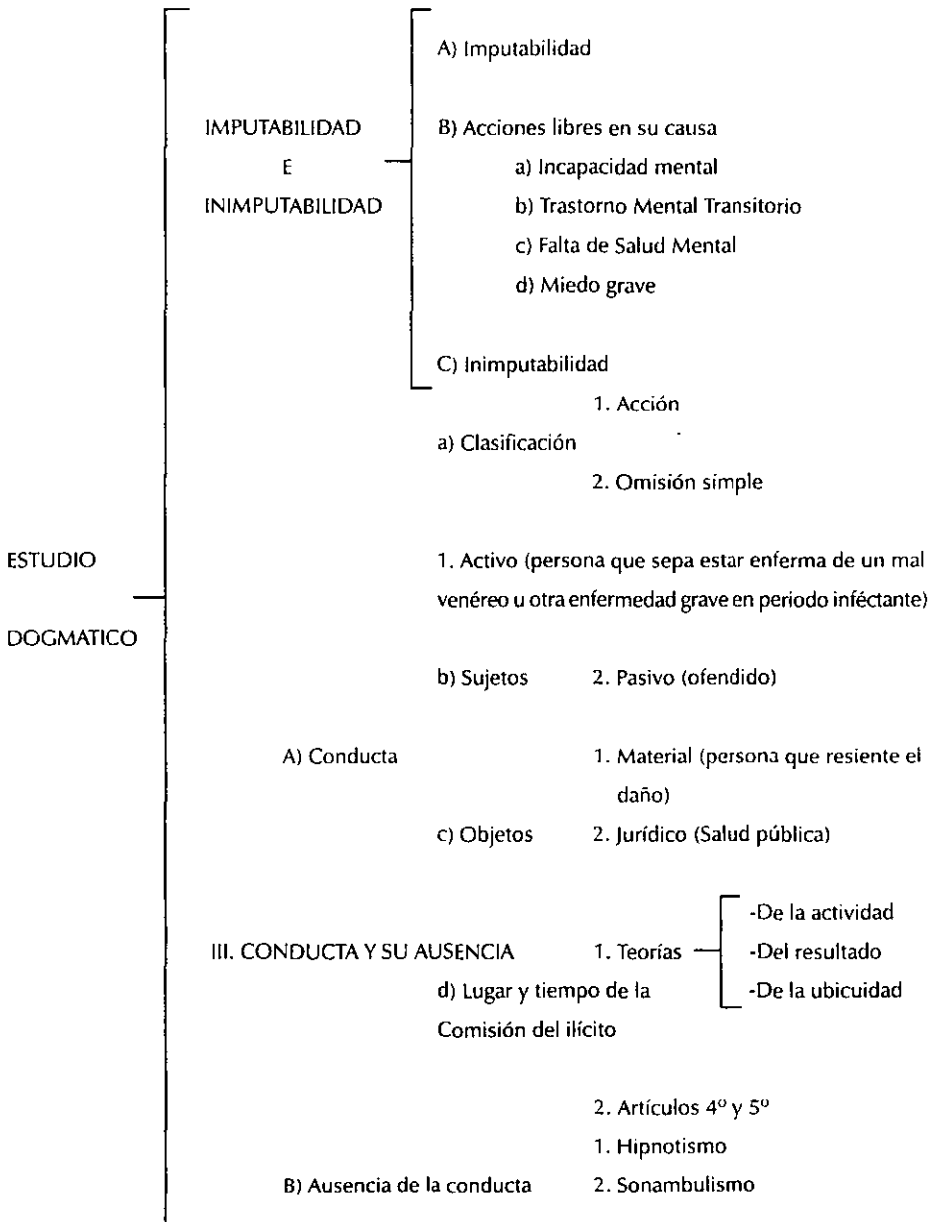
Es cuando la pena del delito mayor, se suma proporcionalmente las penas de los otros ilícitos realizados.

A continuación veremos en los cuadros siguientes el resumen de todo lo mencionado con anterioridad.

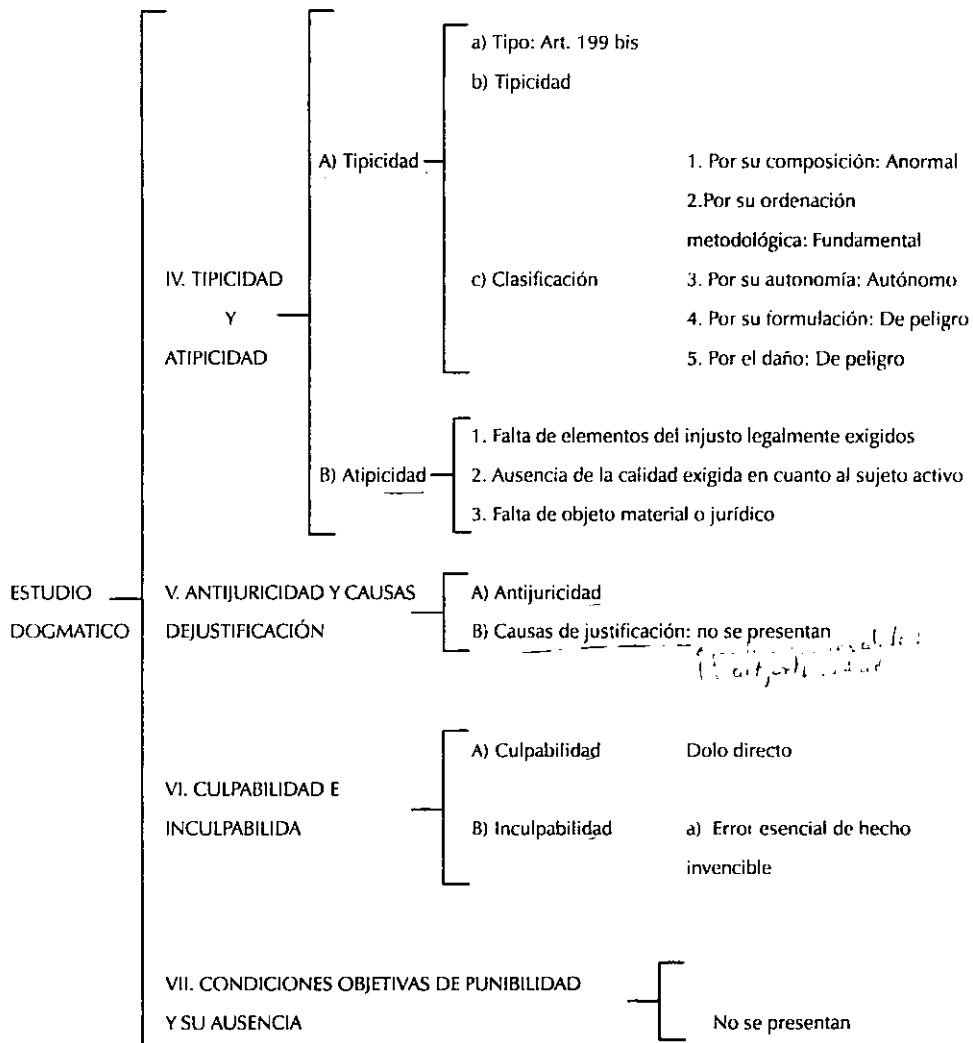
DELITO DEL PELIGRO DE CONTAGIO

- 1. CONCEPTO
 - a) Gramatical
 - b) Jurídico
- 2. NATURALEZA JURIDICA
- 3. HISTORIA
 - a) Universal
 - b) Nacional
- 4. CODIGO PENAL
 - a) 1871
 - b) 1929
 - c) 1931
- 5. ESTUDIO DOGMATICO
 - 1. CLASIFICACION
 - A) Por su gravedad: DELITO
 - B) Por la conducta del agente: ACCIÓN y OMISION SIMPLE.
 - C) Por su resultado: FORMAL
 - D) Por el daño que causan: DE PELIGRO
 - E) Por la duración: INSTANTANEO
 - F) Por el elemento interno: DOLOSO
 - G) Por su estructura: SIMPLE
 - H) Por el número de actos: UNISUBSISTENTE
 - I) Por el número de sujetos: UNISUBJETIVO
 - J) Por su forma de persecución:(OFICIO, Querrela (199 bis 3° p.)
 - K) Por su materia: COMUN
 - L) Clasificación legal: Titulo séptimo "Delitos contra la salud".

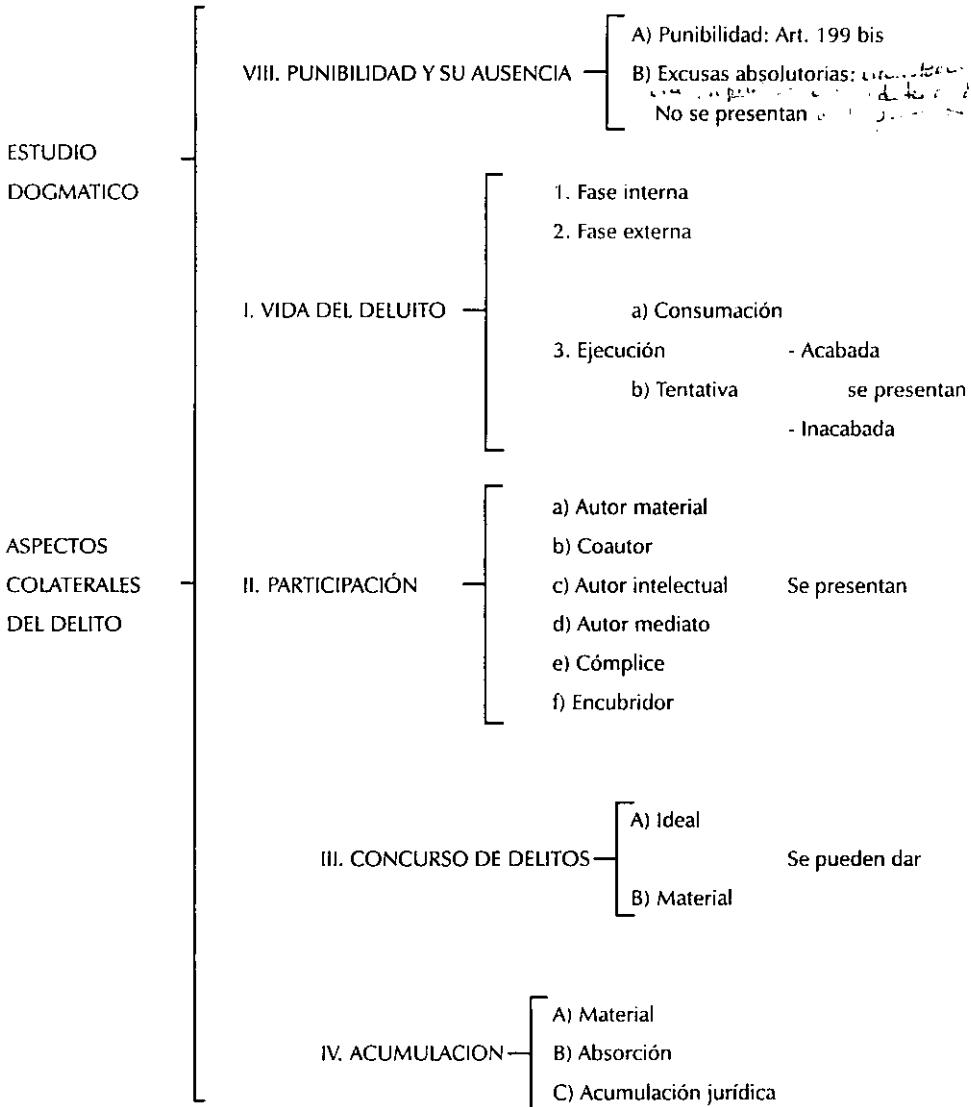
DELITO DEL PELIGRO DE CONTAGIO



DELITO DEL PELIGRO DE CONTAGIO



DELITO DEL PELIGRO DE CONTAGIO



CAPITULO IV
**REFORMAS AL TIPO PENAL
DEL ARTICULO 199 BIS
DEL CODIGO PENAL
PARA EL D.F.**

4.1 LA NECESIDAD DE INCREMENTAR LA PENA PARA EL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO

Es importante recordar la historia del artículo que se está tratando en el presente capítulo. El artículo 199 BIS actual tiene sus antecedentes primeramente en el Código Penal de 1929 en el título séptimo, Capítulo III el cuál fue denominado *“Del contagio sexual y del Nutricio”*, en su artículo 527.

En el año de 1940, el 14 de febrero se hizo en el Diario Oficial la publicación del Decreto en donde se reforma el Título Séptimo del Libro Segundo del Código Penal, en los siguientes términos:

“Artículo 199 Bis. El que sabiendo que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales será sancionado con prisión hasta de tres años y multa hasta de tres milpesos sin perjuicio de la pena que corresponda si se causa el contagio”.

Posteriormente surge el proyecto del Código Penal en el año de 1958, en donde se propone que el Estado debe proteger la salud colectiva de la ciudadanía, no solo a la gente que mantiene relaciones sexuales, sino además, también a aquellos individuos que por una transfusión de sangre, amamantamiento (infante) o cualquier otro medio puedan ser objeto de un contagio, ya no solamente de las enfermedades consideradas como sexuales (sífilis, gonorrea, etc.), sino cualquier otra enfermedad en período infectante.

Así mismo este proyecto del Código Penal de 1958 bajo el título Cuarto llamado *“Delitos contra la Seguridad de la Salud Pública”*, Capítulo Quinto denominado *“Delitos Contra la salud”*, regula el delito en cuestión en su artículo 142 en los siguientes términos:

“El que sabiendo que padece sífilis, un mal venéreo o cualquier otra enfermedad en período infectante, ponga en peligro de contagio a otro mediante relaciones sexuales, donación de sangre, amamantamiento o en cualquier otra forma, será sancionado con prisión hasta de tres años y multa de cien a mil pesos sin perjuicio de su reclusión en un hospital, hasta que cese el período infectante....”

“Cuando se trate de cónyuges o personas en concubinato se procederá por querrela del ofendido”.

Cabe hacer mención que este proyecto de Código Penal nunca entró en vigor.

Por último se encuentra otro proyecto del Código Penal para la República Mexicana en el año de 1963, así bajo el Título Primero denominado *“Delitos de Peligro Contra la Vida y la Salud de las Personas”*, regula en su artículo 259 del delito de Contagio en los siguientes Términos:

“Al que sabiendo que padece cualquier enfermedad grave en período infectante y ponga en peligro de contagio la salud de otro, será sancionado con prisión de tres días a tres años y multa de cien a tres mil pesos, sin perjuicio de su reclusión en un establecimiento adecuado hasta que cese el período infectante.

Igual sanción se impondrá a las personas que ejerciten la patria potestad, tutela, guarda de un infante que padezca alguna de las enfermedades a que se refiere el párrafo anterior, permitan que sea amamantado por persona distinta de la madre si conoce de la existencia de la enfermedad”.

Este proyecto tampoco entró en vigor.

Ahora bien, desde el punto de vista que se ha estado manejando en el presente trabajo es importante hacer mención que se considera que el artículo 199 BIS y el artículo 288 del Código Penal vigente no entra en contradicción alguna ya que el primero conlleva al segundo, es decir, el delito de peligro de contagio está tutelando que se proteja la salud colectiva de las posibles enfermedades contagiosas, una vez que un individuo padece una enfermedad de este tipo estaremos ya frente al delito de lesiones y dependiendo de la enfermedad será la clasificación de esta, en el caso del SIDA se considera que es una lesión que pone en peligro la vida del individuo y se encuentra tutelado en el artículo 293 del Código Penal citado.

ESPIRITU DEL LEGISLADOR: Con el advenimiento del SIDA, el multi citado Código Penal ha sufrido reformas en su artículo 199 BIS, en diciembre de 1990 las cuales resultaron necesarias ya que el citado precepto resultaba por demás obsoleto. El texto nuevo es como sigue:

Artículo 199 BIS. El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión.

Cuando se trate de cónyuges, concubinarios o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido.¹

A pesar de las reformas se pueden observar algunas fallas u omisión del legislador, por ejemplo: el que continúa el término "mal venéreo", toda vez que como se ha manifestado anteriormente resulta más correcto médicamente el denominar a tales padecimientos como *Enfermedades de*

Transmisión Sexual. En cuanto a la pena, se sigue señalando un mínimo de tres días y hasta tres años de prisión, inclusive cuarenta días de multa.

El anexo que presenta este precepto señala que si la enfermedad fuere incurable se impondrá una pena de seis meses a cinco años de prisión; lo anterior encierra una problemática jurídico-médica, ya que como se observa a simple vista se está haciendo referencia al SIDA, y el legislador olvida que un sujeto que padece la enfermedad y que existe el peligro de que la transmita a otros por lo que no es idóneo que se le imponga a este sujeto una pena privativa de libertad sino una medida de confinamiento, en algún centro de salud y donde se pueda tener un seguimiento del desarrollo de su enfermedad.

EFICACIA DE LAS REFORMAS. Cabría la posibilidad de que se reforme el Código Penal en su capítulo de lesiones ya que no existe en la actualidad un precepto que regule y clasifique los resultados de un contagio de SIDA.

Desafortunadamente, como se sabe en la actualidad, el SIDA se desarrolla en un plazo largo, cinco años o más por lo que ya no encuadra en las reglas comunes para homicidio que son de sesenta días. Por lo anterior se debe concluir que un contagio de SIDA debe ser tipificado como lesiones que ponen en peligro la vida (Artículo 293), ya que de hecho, el sujeto infectado una vez que desarrolla la enfermedad empezará su agonía y se desencadenará una serie de alteraciones que finalizarán con la muerte del sujeto.

Otro aspecto importante que debe tomarse en cuenta es el que el sujeto infectado de SIDA debe ser considerado como ya se señaló antes un sujeto activo y capaz. Debe protegersele, dotársele de una asistencia médica permanente por parte del Estado, asesoría laboral, en materia de arrendamiento. Debe hacersele sentir que aún es útil para la sociedad y que merece el respeto y la comprensión posible de la mayoría de las personas.

Debe por otra parte prepararse más a la población para comprender al sujeto que padece SIDA, al personal médico y paramédico, a efecto de que

mientras se logre un medicamento eficaz que pueda erradicar el mal, se deje de estigmatizar y alarmar indebidamente a la población.

4.2 CONSIDERAR LA REPARACION DEL DAÑO

Es de vital importancia considerar la reparación del daño imponiendo una pena al culpable para que la victima reciba el seguimiento médicoo y tratamientos adecuados ya que como lo mencionaba con antelación, hay enfermedades transmitidas sexualmente que son curables y necesitan de largos tratamientos, pero por el contrario existen otras que son incurables pero no mortales, tal es el caso del herpes genital ya que aunque necesita tratamiento de por vida, ésta enfermedad no le provoca la muerte a la persona que lo padece, sin embargo, si la enfermedad que se adquirió es incurable y mortal como es el caso de la ocasionada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), además de que los costos son muy elevados, se sabe que una vez que se desarrolle la enfermedad del SIDA, el paciente morirá. Es por ello que considero de tanta relevancia que se lleve a cabo una reparación del daño de acuerdo a la gravedad de la enfermedad transmitida.

con el fin de evitar el daño a la victima y a la sociedad en general, se debe imponer una pena al culpable para que la victima reciba el seguimiento médicoo y tratamientos adecuados ya que como lo mencionaba con antelación, hay enfermedades transmitidas sexualmente que son curables y necesitan de largos tratamientos, pero por el contrario existen otras que son incurables pero no mortales, tal es el caso del herpes genital ya que aunque necesita tratamiento de por vida, ésta enfermedad no le provoca la muerte a la persona que lo padece, sin embargo, si la enfermedad que se adquirió es incurable y mortal como es el caso de la ocasionada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), además de que los costos son muy elevados, se sabe que una vez que se desarrolle la enfermedad del SIDA, el paciente morirá. Es por ello que considero de tanta relevancia que se lleve a cabo una reparación del daño de acuerdo a la gravedad de la enfermedad transmitida.

4.3 ES REALMENTE PERTINENTE LA FIGURA DE PELIGRO DE CONTAGIO EN EL CAPITULO DE DAÑOS CONTRA LA SALUD

La respuesta a la anterior interrogante es si, pero ahaciendo especial mención en que debe también anexarse y tipificarse el acta consumado de la enfermedad sexualmente transmitida en el capítulo relativo a lesiones, entendiendo como lesión la alteración del organismo ocasionados por causas externas, siendo la la infección de una enfermedad sexualmente

transmitida una alteración de la salud, encuadrando así en los términos considerados para es el delito de lesiones, tal y como se mostrará en la tabla presentada en el punto siguiente.

4.4 DIFERENCIAS Y SIMILITUDES DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO, CON EL DE TIPO DE LESIONES

Es importante mencionar el concepto de “*contagio venéreo*”, al respecto del autor Bonnet, define al contagio venéreo de la siguiente manera:

*“Entendemos por contagio venéreo el pasaje genital o extra genital de enfermedades infecciosas para la salud y la vida de las persona, venéreas o paravenéreas, llevada a cabo directa o indirectamente”.*²

La Enciclopedia Jurídica Omeba, señala que:

*“Contagiar es comunicar o pegar una enfermedad contagiosa”, “es la transmisión por contacto inmediato o mediato de una enfermedad específica, desde el individuo enfermo al sano”.*³

Cabe añadir que el término “*contagio*”, viene del latín “*contagio*”, de “*cum*”, que significa con y “*tango*” que es tocar. Sin embargo al seguir el análisis de este concepto se señala que “*contagiar es comunicar o pegar una enfermedad contagiosa*”, debe entenderse que se trata de las llamadas “*enfermedades venéreas*”, o de “*transmisión sexual*”, pero también podría entenderse otro tipo de patología contagiable sin ser por relaciones sexuales.

En conclusión, dicho concepto debe hacer alusión a las enfermedades venéreas. En cuanto a la llamada transmisión por contacto inmediato de la enfermedad, desde el individuo enfermo al sano es bastante claro.

Es importante añadir que el término “venéreo” es inexacto y obsoleto; fue tomado del latín, de los nombres de los dioses de la mitología de Venus quien era la diosa de la Belleza Latina y de Eros, dios griego quien representaba al amor. Se dice que ellos sufrieron padecimientos similares a los que hoy presentan este tipo de padecimientos.

Por lo tanto el vocablo “venéreo” es mitológico, suena bien, de ahí que haya sido adoptado para denominar al conjunto de afecciones de los órganos genitales tanto del hombre como de la mujer, producidos por tener relaciones sexuales con otra persona infectada. Por lo regular se cree que toda alteración de los genitales, alguna infección o inclusive alguna pequeña lesión es una “enfermedad venérea”, pero la verdad es que los genitales como las demás partes del cuerpo humano pueden sufrir alteraciones o enfermedades propias y que son algo muy diferente de las infecciones como sífilis, gonorrea, etc., de todo esto se concluye que lo más acertado es denominar a estas infecciones como “enfermedades de transmisión sexual”, para sí especificar la vía principal del contagio de estas patologías.

Acerca de qué debe entenderse por pasaje genital o también denominado “sexual”, y qué es el pasaje extra genital, el autor Bonnet dice que:

El pasaje genital es cuando se transmite o pasa la enfermedad con motivo de acceso carnal, es decir, coito y durante el mismo, pudiéndose en cualquier otra forma.

Ahora bien, por pasaje “extra genital”, se debe entender cuando se realiza por un mecanismo diferente al coito. Cabe señalar que aquí el autor citado confunde lo que es coito y lo que es cópula; el autor conceptualiza el coito como lo conoce nuestra legislación, es decir, como el acceso carnal y la introducción del pene a la vagina.

El autor debió utilizar los términos “copula”, como la introducción del pene en erección en la vagina, y por coito a todo acceso carnal diferente a la cópula, como son caricias, tocamientos e inclusive la introducción del

pene en vía no idónea como puede ser el ano; dicha observación es también planteada por el autor Ramón Fernández Pérez.⁴

Esta confusión se presenta también en nuestro Código Penal ya que entiende por cópula a cualquier tipo de ayuntamiento o conjunción sexual con penetración o no, eyaculación o no. en Medicina se entiende exclusivamente por cópula a la introducción del pene en la vagina (vía idónea) y por coito a toda conjunción o tocamiento distintos a la cópula.

Acerca de los que el autor Bonnet llama "*pasaje extra genital*", él se refiere a todo tipo de manifestaciones y caricias de partes del cuerpo que pueden estar infectadas por la enfermedad, como pueden ser los senos, muslos, labios, etc.

El autor francés Simón⁵, sólo se limita a decir que en numerosos países se ha legislado el delito de "*contaminación venérea*", y menciona a Noruega, Suecia, Dinamarca, E.U.A., España; y por el contrario dice que hay países que no consideran a ésta figura jurídica como un tipo especial sino como un simple elemento de prueba contenido por el delito de lesiones y como una circunstancia agravante de la violación o atentado al pudor. Quizá porque Francia asume ésta última postur, el autor citado no abunda en esta figura.

Por otra parte, el autor S. Tardieu señala que.

"Las enfermedades transmitidas dan origen a una acción judicial, no en razón de su naturaleza contagiosa, sino solamente por el hecho de las condiciones en que ha operado la transmisión".⁶

Cabría a quí preguntarse, según este concepto ¿Qué pasa cuando alguien contagia a otro de gripe? ¿Es éste sujeto responsable penalmente del contagio? Esto quiere decir que el autor no especifica qué tipo de enfermedades contagiosas se deben entender.

De este modo se han podido observar algunas opiniones.

En base a todo lo anterior se puede definir al contagio venéreo como:

1. El momento en que se pone en peligro la salud de una persona mediante las relaciones sexuales, entendiéndose por ellas tanto coito como cópula.
2. Independientemente de lo anterior, si el daño se llega a consumar, constituye definitivamente una lesión pudiendo ser encuadrable en el capítulo relativo a las lesiones, contempladas en el Código penal para el Distrito Federal.
3. Como lo señala la mayoría de los autores, éste contagio sólo puede darse por dolo, ya que su misma naturaleza es incompatible con la comisión culposa.

Hablando sobre el aspecto dogmático del delito, debe señalarse primeramente que es un delito de peligro, ya que tutela la salud de un sujeto, la cual se puede ver dañada mediante las relaciones sexuales, con otra persona que padezca alguna enfermedad por transmisión sexual, sabiendo que está en un período infectante.

Desde este punto de vista el artículo 199 BIS no puede considerarse innecesario, ni contradictorio con el de lesiones, ya que aunque ambos tutelén la salud de la colectividad, el precepto citado (199 BIS), tiene una finalidad preventiva, ya que trata de evitar que se ponga en peligro la salud de un sujeto, situación diferente al hecho de que se consume el contagio en el cual, ya se estará haciendo alusión al delito de lesiones.

De acuerdo con la teoría de la acción el tipo delictivo es Formal o Simple Comportamiento, para su integración basta que el sujeto activo lleve a cabo una conducta ya descrita en el tipo penal, esto es, que ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales.

Como ya se manifestó anteriormente se trata de un tipo de peligro, ya que se sanciona con independencia de que se produzca el resultado.

Es un delito Propio o Especial ya que o cualquier persona puede ser sujeto activo, sino solo aquella que produzca alguna enfermedad por transmisión sexual, se sepa de ese padecimiento y que se encuentre en un período infeccioso.

Existe también un elemento objetivo ya que el sujeto además de encontrarse enfermo y en un período infectante actúa con el pleno conocimiento de su enfermedad, por tanto sabe que fácilmente puede contagiar a otra persona.

La acción es uní subsistente ya que basta un sólo ayuntamiento carnal para que se tenga por vulnerado el tipo penal.

A continuación se abordará el tema de lesiones el cual se encuentra en el artículo 288 del Código Penal Vigente.

El Doctor Bonnet dice que lesión es:

*“una particular forma de daño ocasionado en el cuerpo o la salud de otra persona, sin intención homicida”.*⁷

Posteriormente señala el autor que el daño puede afectar la salud, la integridad física o psíquica de persona determinada y que es una forma particular de daño. También al hablar de lesión, señala que es *“una noción jurídica y se refiere a todo daño producido sin la intención de matar”*.

Por su parte el autor Sergio García Ramírez dice que lesión es:

*“Toda alteración en la salud física, psíquica y cualquier otro daño material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa”.*⁸

El autor Ramón Fernández Pérez, dice que los elementos jurídicos de este concepto legal son:

1. Toda alteración de la salud
2. Que deja huella material en el cuerpo humano
3. Que sea producida por una causa externa.⁹

Conviene aclarar qué se debe entender por una causa externa: que es la forma en que se produce una lesión. En medicina nunca se habla de “*causas externas*”, sino de “*agentes vulnerantes externos*”. Así, el autor mencionado clasifica a dichos agentes vulnerantes externos en:

1. Agentes Mecánicos.
2. Agentes Físicos.
3. Agentes Químicos.
4. Agentes Biológicos. Infecciones o virus (Enfermedades por Transmisión Sexual).

A su vez, los anteriores se dividen o se clasifican de la siguiente manera:

1. Lesiones por Agentes Mecánicos:

- a) Por Agente Contundente:

- Escoriaciones
- Equimosis
- Hematomas
- Heridas Contusas
- Contusiones Profundas
- Grandes Machacamientos

b) Por Arma blanca:

- Heridas Punzantes
- Heridas Cortantes
- Heridas Punzo cortantes
- Heridas Punzo contundentes
- Heridas Cortucontundentes

c) Por Arma de Fuego:

- Heridas por Proyectoil de Arma de fuego.

2. Lesiones por Agentes Físicos:

a) Por Quemaduras:

- Por Calor Húmedo — [Por Vapor
Por Líquido en Ebullición
- Por Calor Seco — [Por Radiaciones Solares
Por Cuerpos Sobrecalentados
Por Llama Directa
Por Acción de Electricidad
Por Rayos X o Agentes Radiactivos
- Por sustancias Químicas — [Por Acidos
Por Alcalis

3. Lesiones Por Agentes Químicos:

a) Envenenamiento:

- | | |
|--|--|
| • Venéno Sólido
Introducidos por vía oral. | Barbitúricos
Arcenicales (raticidas)
Cianuro de Potasio
Estricina |
| • Venéno Gaseoso
Introducidos por vía
parenteral | Opiáceos
Alcohol
Barbitúricos |
| • Venéno Gaseoso
Introducidos por
inhalación. | Monóxido de Carbono
Cocaína
Marihuana |

4. Lesiones por Agentes Biológicos:

b) Infecciones por gérmenes o virus (enfermedades venéreas)

- Chancro
- Chancro Blando
- Gonorrea
- Granuloma Inguinal
- Linfogramuloma Venéreo
- Sífilis
- Herpes Genital
- Clamidia
- Tricomoniasis
- Molusco Contagioso
- Sida (por mencionar algunas)

Existe también otra clasificación de lesiones que cita el mismo autor (Ramón Fernández Pérez), la médico-legal atendiendo a su gravedad, al tiempo de sanidad y por sus consecuencias, subdividiéndose de la siguiente forma:

a) Por su Gravedad.

1. Mortales:

- Por sí mismas
- Por sus Complicaciones
- Por sus consecuencias (dentro de 60 días máximo, de haber sido inferidas Artículo 303 fracción II del Código Penal).

2. No Mortales.

- Que no pongan en peligro la vida.
(Artículo 289 del Código Penal).
- Que ponen en peligro la vida
(Artículo 295 del Código Penal).
 - Shock
 - Anemia Aguda
 - Infección Generalizada
 - Insuficiencia Orgánica Grave

b) Tiempo de Sanidad:

1. Menos de 15 días (Artículo 289 Fracción I del Código Penal).
2. Más de 15 días (Artículo 289 Fracción II del Código Penal).

c) Por sus consecuencias:

Desde:

1. Cicatriz Perpetuamente Notable (Artículo 290 del Código Penal)

Hasta:

2. Incapacidad Total (Artículo 292 del Código Penal).

Otra definición que cita el autor Ramón Fernández Pérez es la que da el Consejo Mundial de la Salud, que dice:

*“Deberá entenderse por lesión a toda alteración del equilibrio bio-psico-social”.*¹⁰

En medicina lesión es:

“Toda alteración funcional orgánica o psíquica consecutiva a factores internos o externos”.

Por otro lado la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que:

*“La lesión por definición legal, es toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si estos efectos son producidos por una “causa externa”, es decir, la definición envuelve como presupuestos indispensables, la actualidad y realidad del daño, sobre lo que debe estructurarse indefectiblemente la clasificación legal de la lesión, para efecto de la penalidad a imponer”.*¹¹

Por último el Código Penal vigente para el Distrito Federal nos marca en su artículo 288:

*“Bajo el nombre de lesión se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa”.*¹²

El Código Penal vigente para el Distrito Federal, clasifica a las lesiones de la siguiente forma:

El Artículo 289 dice:

“Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrá de tres días a cuatro meses de prisión o multa de cinco a cincuenta pesos o ambas sanciones a juicio del Juez. Si tardare en sanar más de quince días se le impondrá de cuatro meses a dos años de prisión y multa de cincuenta a cien pesos.

*Las lesiones a las que se refiere la primera parte del párrafo anterior se perseguirán por querrela”.*¹³

Aquí este artículo marca las lesiones que tardan en sanar menos y más de quince días, dice también que aquellas que tardan en sanar menos de 15 días se perseguirán por querrela.

El Artículo 290 del citado Código establece:

*“Se impondrá de dos a cinco años de prisión y multa de cien a trescientos pesos, al que infiera una lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara, perpetuamente notable”.*¹⁴

El Artículo 291 que a la letra dice:

*“Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales”.*¹⁵

Artículo 292.

“Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica, o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

*Se impondrán de seis a diez años de prisión, al que infiera una lesión a consecuencia de la cual resulte incapacidad permanente para trabajar, enajenación mental, la pérdida de la vista o del habla o de las funciones sexuales”.*¹⁶

Los tres artículos anteriores marcan la penalidad que se impondrá a las personas que infieran alguna lesión de las que describen los citados preceptos, se pueden observar lesiones que dejen cicatriz, que perturbe la vista, el habla, el oído, debilite una mano, pie, brazo, pierna o cualquier otro órgano. También se mencionan las enfermedades incurables, pérdida de ojos, brazos, manos, etc., enajenación mental o pérdida de las funciones sexuales.

Artículo 293:

*“Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida, se le impondrá de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que le correspondan conforme a los artículos anteriores”.*¹⁷

Como particular punto de vista considero que cuando una persona infectada de SIDA y contagia a otra, se estará frente a la figura jurídica que marca el artículo 293 del Código Penal Vigente ya que como se mencionó en capítulos anteriores esta enfermedad no tiene cura por lo tanto es una

lesión que pone en peligro la vida del sujeto infectado. Cabe hacer mención que no está frente a un homicidio que una regla fundamental para que se integre el delito mencionado es el que marca el artículo 303 fracción i que dice:

*“Que la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión y que no pudo combatirse, ya sea por ser incurable, ya por no tenerse al alcance los recursos necesarios”.*¹⁸

Tomando en cuenta que el período de incubación de esta enfermedad es de varios años, por lo tanto no encuadra en esta figura jurídica que marca el citado precepto. Por lo anteriormente expuesto se considera que el SIDA es una lesión que pone en peligro la vida.

Se puede concluir señalando que la aparente contradicción entre los dos preceptos legales multicitados no existe, ya que cada uno tiene su función específica.

Se ha señalado que el artículo 199 BIS es un delito creado por el legislador para proteger la integridad física de las personas de las infecciones por contacto sexual, ya sea bisexual o heterosexual. Es por esto que ésta figura delictuosa es considerada doctrinalmente como de “*peligro*”, y que tiene una penalidad baja en caso de que se viole dicho precepto.

En el caso de que el contagio se ocasione, se estará hablando entonces de una lesión, dependiendo del daño causado. El artículo 288 del Código Penal vigente para el Distrito Federal especifica las probables lesiones y aclara que por lesión, se deberá entender “*toda alteración en la salud, siempre que sea producida por una causa externa*”.

Una vez que el sujeto ha sido contagiado, jurídicamente es considerado como sujeto pasivo. En la práctica el Ministerio Público consigna siempre

que concurren los elementos del tipo de lesiones, aunque, debe aclararse que al sujeto que causo el daño, además de imponerle una pena de confinamiento, al menos hasta que desaparezca su enfermedad, debería imponérsele una pena consistente en pagar el tratamiento del sujeto infectado.

Con el advenimiento del SIDA, la problemática de los preceptos del artículo 199 BIS y 288 del Código Penal se acentúa más, ya que debe ser considerado como una enfermedad que también se adquiere por contacto sexual, sin embargo y por las características especiales de la misma, el sujeto que ha sido contagiado morirá, ya que hasta la fecha no se ha descubierto ningún medicamento que cure de manera total la infección, pero la muerte del sujeto llegará después de algunos años de que se ocasionó la infección. Es por esto que los juristas consideran al SIDA como una lesión que pone en peligro la vida (Art. 293), pero ante el cual urge que los legisladores reformen el Código Penal adaptándolo a las necesidades de este padecimiento.

Por último cabe señalar que no sólo se puede transmitir por contagio sexual las enfermedades sexuales clásicas como la sífilis, blenorrea y las demás, sino que existen otras, que no son tan conocidas pero que de alguna manera causan daño a la salud.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha encontrado que las enfermedades de transmisión sexual han adquirido en la actualidad gran importancia, y aunque el exacto origen de las mismas (incluyendo el llamado Virus de Inmunodeficiencia Humana o SIDA), es aún desconocido ya que aún existen infinidad de teorías que intentan explicar cómo surgieron estas enfermedades; lo cierto es que existen y que con el elevado número de individuos infectados, surge la imperiosa necesidad de regular el riesgo de adquirirlas.

SEGUNDA: Ha sido característico de la mayoría de los autores el denominar a estas enfermedades como “venéreas”, término que mitológicamente no aporta algún dato sobre el particular ya que se supone que Eros Dios griego del amor y Venus, Diosa de la belleza fueron castigados por desobedecer a Zeus y la sanción consistió en el padecimiento de lo que los historiadores han considerado como el primer caso de Sífilis. el legislador siempre ha adoptado este criterio y sigue denominando a tales padecimientos como “*males venéreos*”.

En la actualidad y con el avance de la ciencia, se ha llegado a la conclusión de que un término más adecuado es el de “*Enfermedades de Transmisión Sexual*”, ya que hace referencia a su forma de adquisición.

Se propone que el legislador debe denominar a las patologías en cuestión como: “*Enfermedades por Transmisión Sexual*”.

TERCERO: Se establecieron características, etiología y sintomatología de las principales enfermedades de transmisión sexual como son: Sífilis, Chancro, Chancro Blando, Blenorragia o Gonorrea, Granuloma Inguinal, Linfogranuloma Venéreo, así como otras no tan comunes como el Herpes Genital, Clamidia, Tricomoniasis, Molusco Contagioso y el SIDA, del cual se han

establecido los elementos más generales y conocidos hasta ahora, ya que todavía es un misterio el desarrollo de esta enfermedad.

CUARTA: Al hacer referencia al estudio de peligro de contagio, se analizaron conceptos fundamentales como son: delito, en su aspecto doctrinal y legal, la diferencia entre tipo y tipicidad, antijuridicidad, y culpabilidad, así como los antecedentes del artículo 199 BIS, del Código Penal para el Distrito Federal, donde se concluye sobre la necesidad que tiene el artículo en cuestión, para que este sea contemplado como una figura que tutela la salud social y que es muy independiente, en el caso de que se ocasione el contagio, supuesto en el cual se estará a lo atento en el capítulo de lesiones.

QUINTA: Se manifestó en su oportunidad que esta figura delictiva solo admite la forma de comisión por dolo, ya que por su misma naturaleza no materialmente acepta la culpa.

SEXTA: Al hacer referencia a la clasificación de las lesiones que contiene el Código Penal para el Distrito Federal, primeramente se mencionó que definitivamente al hablar de un contagio de enfermedad por transmisión sexual se estará hablando de una lesión. Lo importante aquí es resaltar que hay que diferenciar los contagios, ya que no es lo mismo hablando jurídicamente un contagio de Sífilis, blenorrea u otra enfermedad que mediante algún tratamiento, el sujeto volverá a su estado de salud normal, a otro caso donde el sujeto padezca una enfermedad incurable en la que su salud no volverá y que además le puede ocasionar la muerte..

El problema de este precepto consiste en que aún el legislador no ha manifestado para el caso del Virus de Inmunodeficiencia Humana que delito se podría configurar, lesiones que pongan

en peligro la vida o inclusive la posible reforma y tipificación del homicidio.

- SEPTIMA: El legislador al tratar de imponer una sanción, en las pasadas reformas, olvida que al sujeto infectado de VIH, no puede aplicársele pena privativa de libertad en las mismas condiciones que a los demás presos, ya que se corre el riesgo de que se infecte a aquellos que están privados de su libertad. Lo procedente resulta colocar al infectado separado de los demás y someterlo a un tratamiento médico, a fin de tenerlo en observación y poder seguir la evolución de su padecimiento hasta su desenlace.
- OCTAVA: Es de vital importancia acrecentar y difundir campañas de información sobre las enfermedades sexualmente transmitidas (ETS), llevándose a cabo éstas no sólo en los medios publicitarios, sino desde la educación básica y a todas las clases sociales.
- NOVENA: Considero urgente la obligación de que los médicos se capaciten y familiaricen con el tema ya que la mayoría de ellos no conocen acerca de las enfermedades de transmisión sexual y en especial del Virus de Inmunodeficiencia Humana y por lo tanto los pacientes no reciben la atención adecuada.
- DÉCIMA: El legislador debe anexar en el capítulo referente a Lesiones las enfermedades transmitidas sexualmente, imponiendo también una pena pecuniaria y en su caso privativa de libertad, tomando las medidas necesarias para evitar la propagación de todas las enfermedades en éste trabajo mencionadas.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- DERECHO PENAL MEXICANO TOMO II
JIMÉNEZ HUERTA MARIANO
EDITORIAL PORRÚA S.A.
- 2.- DELITOS EN PARTICULAR TOMO II
LÓPEZ BETANCOURT EDUARDO
EDITORIAL PORRÚA S.A.
- 3.- DERECHO PENAL MEXICANO
GONZÁLEZ DE LA VEGA FRANCISCO
EDITORIAL PORRÚA S.A.
- 4.- CÓDIGO PENAL ANOTADO
CARRANCA Y TRUJILLO RAUL
EDITORIAL PORRÚA S.A.
- 5.- DELITOS SEXUALES
MARTÍNEZ ROARO MARCELA
EDITORIAL PORRÚA S.A.
- 6.- SEXUALIDAD Y PORNOGRAFIA
ANTON - ANREAS GUHA
EDITORIAL GRANICA EDITOR.
- 7.- SEXUALIDAD HUMANA
JAMES LESLIE MACCARY
EDITORIAL EL MANUEL MODERNO.
- 8.- HISTORIA DE LA MEDICINA
GUERRA FRANCISCO
EDITORIAL EDICIONES NORMA.
- 9.- MEDICINA LEGAL - ELEMENTOS DE CIENCIAS FORENSES
ROMO PIZARRO OSVALDO
EDITORIAL JURÍDICA DE CHILE.
- 10.- LOS DELITOS DE PELIGRO PARA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL
FRANCISCO PAVON VASCONCELOS Y G. VARGAS LÓPEZ
EDITORIAL PORRÚA S.A.
- 11.- HISTORIA DE MÉXICO 1
BARROY SÁNCHEZ HÉCTOR C.
EDITORIAL MC GRAW - HILL.

- 12.- MEDICINA FORENSE
GIRALDO G. CESAR AUGUSTO
EDITORIAL CARDENAS EDITOR Y DISTRIBUIDOR.
- 13.- MEDICINA LEGAL
MARTÍNEZ MURILLO SALVADOR
EDITORIAL MENDEZ EDITORES.
- 14.- MEDICINA FORENSE
QUIROZ CUARON ALFONSO
EDITORIAL PORRÚA S.A.,
- 15.- EL SIDA Y LA SOCIEDAD
BRONSON MERKI MARY
EDITORIAL MC GRAW - HILL.
- 16.- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
DEKEL LLEEWYEN JONES.
EDITORIAL GRIJALBO.
- 17.- ENFERMEDADES VIEJAS Y ENFERMEDADES NUEVAS
RUY PÉREZ.
EDITORIAL SIGLO XX.

LEGISLACIONES.

- 1.- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
- 2.- CÓDIGO PENAL VIGENTE PARA EL DISTRITO FEDERAL.
- 3.- CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL.
- 4.- DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.
- 5.- LEY GENERAL DE SALUD.