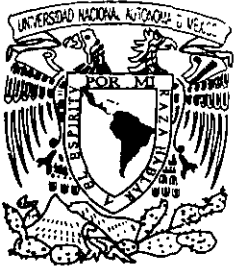


391



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"

288340

"EL CUERPO DEL DELITO Y LA INTEGRACION DE LOS ELEMENTOS DEL TIPO, EN EL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO POR VIH, EN EL CODIGO PENAL FEDERAL."

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN DERECHO PRESENTA:

FERNANDO VAZQUEZ ESCALONA

DIRECTOR.- ASESOR.- LIC. MANUEL AURIÓLES LADRON DE GUEVARA.



MEXICO, D. F.



2001.



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO.

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLAN."**

**" EL CUERPO DEL DELITO Y LA INTEGRACIÓN DE LOS
ELEMENTOS DEL TIPO, EN EL DELITO DE PELIGRO DE
CONTAGIO POR VIH, EN EL CÓDIGO PENAL FEDERAL."**

TESIS.

**Que para obtener el título de
LICENCIADO EN DERECHO.**

P R E S E N T A.

FERNANDO VÁZQUEZ ESCALONA.

**DIRECTOR.- ASESOR.- LIC. MANUEL AURIOLES
LADRON DE GUEVARA.**

MÉXICO DF.

ENERO/2001.

Objetivo: En la actualidad no existe en el Código Penal Federal, ni en los Códigos Penales de los Estados, la figura típica delictiva que sancione, al responsable de la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Por esta situación propongo la creación de un nuevo artículo, que esté dentro del capítulo II, del Peligro de Contagio, pero con autonomía e independencia propia de los delitos que se tratan en dicho apartado.

A la Memoria de mi Novia.

ESTRELLA ESTHER PÉREZ CASTAÑEDA.

**El estar Contigo fue un Sueño, una Ilusión y la
Inspiración, para la Elaboración del Presente Trabajo
de Tesis.**

A mi Padre.

LIC. TRÁNSITO VÁZQUEZ CHÁVEZ.

**Por Contribuir como Ejemplo, a mi Superación Personal
y Académica con Base en la Verdad y Respeto.**

A mi Madre.

SRA. GABRIELA ESCALONA PALOMARES.

**Por el Apoyo Incondicional y Confianza, que Siempre me has
Demostrado en Todo Momento.**

A mis Hermanas.

**Por su Afecto y Comprensión, que Eternamente me han
Proporcionado.**

**LETICIA VÁZQUEZ ESCALONA.
WENDY VÁZQUEZ ESCALONA.
MARÍA GUADALUPE VÁZQUEZ ESCALONA.**

**A mis Amigos y Compañeros de
Generación 1996-2000.**

**A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO. "CAMPUS ACATLAN."**

**Institución de Sabiduría, que Forma Profesionistas
de Excelencia.**

AL HONORABLE JURADO.

A mi Asesor.

Dr. Manuel Auriolos Ladrón de Guevara.

**Por su Conocimiento, Paciencia e Ideas, que me
Sirvieron como Plataforma para la Creación de la
Presente Tesis.**

INTRODUCCIÓN.

CAPITULO I.

I.-EVOLUCIÓN, CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS DEL CUERPO DEL DELITO Y LOS ELEMENTOS DEL TIPO.

- 1.1. -Causalismo.
- 1.2. -Finalismo.
- 1.3. -El Cuerpo del Delito.
- 1.4. -Elementos del tipo.
 - a) Elemento Objetivo.
 - b) Elemento Normativo.
 - c) Elemento Subjetivo.

CAPITULO II.

II.- LA INTEGRACIÓN DEL CUERPO DEL DELITO, CON LOS ELEMENTOS OBJETIVOS, NORMATIVOS Y SUBJETIVOS.

- 2.1. “ Delitos cuyo tipo se conforma sólo por elementos objetivos.”
 - a) Homicidio.
 - b) Aborto.
 - c) Violación.
 - d) Abuso Sexual.
 - e) Asalto.

- 2.2. “ Delitos que además de elementos objetivos, requieren de elementos Normativos para la integración del cuerpo del delito.”
 - a) Allanamiento de Morada.
 - b) Calumnia.
 - c) Abuso de Confianza.
 - d) Robo.
 - e) Fraude Especifico.

2.3. - “ Subjetividad en el ofendido.”

- a) Usura.
- b) Fraude.
- c) Amenazas.

CAPITULO III.

III.- EL VIH, CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS MEDICAS DE LA ENFERMEDAD.

3.1. -El Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

3.1.1. -Formas de Detección.

3.1.2. Vías de Transmisión.

- a) Transmisión Sexual.
- b) Transmisión Sanguínea.
- c) Otros Medios de Trasmisión.

3.2. - Estadios desde la Infección hasta la Declaración y el Desarrollo de la Enfermedad.

3.2.1. - Infección Aguda.

3.2.2. - Infección Asintomática.

3.2.3. - Adenopatías Generalizadas Persistentes.

3.2.4. - Otras Enfermedades.

- a) Enfermedad Constitucional
- b) Enfermedad Neurológica.
- c) Infecciones Secundarias.
- d) Neoplasias Secundarias.
- e) Otros Procesos.

CAPITULO IV.

IV.- “ EL CUERPO DEL DELITO Y LA INTEGRACIÓN DE LOS ELEMENTOS DEL TIPO, EN EL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO POR VIH, EN EL CÓDIGO PENAL FEDERAL.

4.1. -Propuesta de Reforma, para crear el Artículo 199 TER, del Peligro de Contagio por VIH, en el Código Penal Federal.

4.2. -El Cuerpo del Delito en el artículo 199 TER.

- 4.3. -Los Elementos Objetivos en el artículo 199 TER.
- 4.4. -Los Elementos Normativos en el artículo 199 TER.
- 4.5. -Los Elementos Subjetivos en el artículo 199 TER.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFÍA.

INTRODUCCIÓN.

Es labor de todos los estudiosos del Derecho Mexicano, enriquecer y modificar nuestra estructura jurídica, para su pleno desarrollo, porque nuestro derecho es dinámico y evoluciona con el tiempo, buscando la perfección que solo puede lograr con el apoyo de todos los estudiosos del derecho, una forma de contribuir con ese desarrollo, es con este pequeño proyecto que busca dar las bases, para una posible reforma, en el Código Penal Federal.

Con ese fin se exponen las principales teorías del delito como son la causalista y finalista que han aportado a nuestro derecho su estructura actual, así como los conceptos de cuerpo de delito, elementos del tipo (elementos objetivos, normativos y subjetivos), desde los principales enfoques como son el doctrinario, jurisprudencial, codificado y de la constitución, que han dado lugar a diferentes reformas a través de la historia de nuestro derecho.

Se establecerá la correcta integración del cuerpo del delito, con los elementos del tipo, y se podrá ver que existen delitos como el homicidio, el aborto, la violación, el abuso sexual y el asalto que necesitan solamente para su integración de elementos objetivos. Otros delitos como el allanamiento de morada, la calumnia, el abuso de confianza, el robo y el fraude específico, se necesita además de los elementos objetivos, los normativos para su integración y por último estudiaremos los delitos de usura, fraude y amenazas que necesitan la

conjugación de los tres elementos para su integración es decir de los elementos objetivos, normativos y subjetivos.

Para complementar este estudio, analizare una de las epidemias más significativas del siglo XX, como lo es el virus de la inmunodeficiencia humana, donde estudiaremos el concepto, así como su evolución, clasificación, sus principales formas de transmisión como los son, la transmisión sexual, la transmisión sanguínea, la transmisión vertical madre-hijo, los trasplantes de órganos, tejidos y la fecundación con semen infectado y los estadios de la enfermedad desde la infección hasta la declaración y el desarrollo de la enfermedad por los Centers for Disease Control (CDC). Así también, se ilustrarán los riesgos de trabajo de las personas que trabajan con muestras de VIH.

Por último, planteo la posibilidad de reformar el Código Penal Federal, en lo que respecta al tema de peligro de contagio por VIH, agregando el artículo 199 bis. En el que se abordara las formas en que se deberá penar a los culpables de dicho delito, así como la responsabilidad dolosa o culposa del inculpado. Los elementos objetivos, normativos y subjetivos que deberá contener el cuerpo del delito para su correcta integración en la averiguación previa.

CAPITULO I.
I.- EVOLUCIÓN, CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS DEL CUERPO DEL DELITO Y LOS ELEMENTOS DEL TIPO.

I.1. - Causalismo.

Se ha denominado sistema o escuela causalista, a la fundada por FRANZ VON LIST, debido a que hace un análisis sistemático del Derecho Penal y del delito, partiendo de una explicación naturalista de la acción humana que genera el delito.

En síntesis, las características de la Teoría Causalista son:

1.- Se fundamenta en el principio de la causalidad natural: todo resultado es producto de una causalidad. Este principio se sustenta en tres elementos: una causa, un nexo causal y un efecto. En la comisión de un delito, la causa es la acción (acción u omisión); el efecto es el resultado material o jurídico que ha generado la acción; el nexo causal es el lazo que une la acción con el resultado.

2. - La teoría causalista se fortalece en 1906 con la teoría de Beling sobre el tipo y así surge con todo vigor el segundo elemento del delito, la tipicidad. Podemos afirmar que ésta es una gran aportación del causalismo a la teoría general del delito, porque la tipicidad se convierte no sólo en fundamento de la sistematización del delito, sino además en garantía de libertad, a fin de que el juez tenga siempre un marco de referencia preciso, evitando así la aplicación analógica y caprichosa del derecho penal. Para Beling, el tipo es descripción legal del delito, desprovista de todo carácter voluntario. Más tarde, otro jurista alemán, Mayer, complementa la teoría del tipo señalando, que si bien es cierto, que la tipicidad y la antijuridicidad son elementos distintos, no se puede negar que la tipicidad tiene además de su carácter descriptivo, la fase indiciaria de la antijuridicidad: concluye diciendo, que la antijuridicidad y la tipicidad son como el humo al fuego. Fernando Castellanos Tena ¹ “afirma que el tipo es la creación legislativa, de descripción, que el Estado hace de una conducta en los preceptos penales; mientras que la tipicidad es la adecuación de una conducta concreta con la descripción legal formulada en abstracto”. Nuestra Constitución recoge en su artículo 14, el principio *nullum crimen, nulla pena sine lege*, que es el principio de libertad y seguridad jurídica que justifica la tipicidad.

3. - El causalismo definió en un principio a la antijuridicidad, como lo contrario a derechos; sin embargo Marx Ernesto Mayer, se da cuenta de que, la persona al cometer un delito, no hace lo contrario a la ley, sino que precisamente su conducta se ajusta a lo prescrito por la ley en el tipo; por tal razón sostiene lo siguiente:

“El orden jurídico es un orden de cultura y como infracción de las normas de cultura concibe lo antijurídico. La sociedad es una comunidad de intereses que tutela el conjunto de ellos en el

¹ Castellanos, Fernando, *Lineamientos Elementales de Derecho Penal*, México, Editorial Porrúa, 1991, Pág. 167.

concepto unitario de la cultura. Normas de cultura son órdenes y prohibiciones por los que una sociedad exige el comportamiento que corresponde a su interés. Es antijurídica aquella conducta que contradice las normas de cultura reconocidas por el Estado”.²

Siguiendo los pasos de Mayer varios autores han explicado este importante desarrollo de la antijuridicidad, entre otros Carlos Binding, quien expuso que “al cometerse un delito, esto no resulta contrario a la ley, puesto que la conducta del sujeto activo se ajusta a lo previsto en la ley penal lo que viola dicho sujeto no es la ley sino la norma subyacente en la ley. Cuando un sujeto mata a otro, su conducta se adecua a lo previsto en la ley que dice: Comete el delito de homicidio el que priva de la vida a otro, así resulta que el sujeto lo que viola es la norma “no matarás” implícita en la descripción típica, en la ley.”³

Para los causalistas como Ignacio Villalobos, hay dos clases de antijuridicidad, la material y la formal. El contenido material de la antijuridicidad consiste en la lesión o puesta en peligro de los bienes jurídicos o de los intereses jurídicamente protegidos, o en el sólo atentado contra el orden instituido por los preceptos legales.⁴ La antijuridicidad formal es la infracción a las leyes.

4.- Para los causalistas como Franz Von List, la culpabilidad va a sintetizarse sobre una base de relaciones naturalísticas que reafirman el carácter causalista de ese sistema. La culpabilidad viene a ser una relación natural, en este caso una relación psicológica entre el sujeto y el acto. Afirma Octavio Alberto Orellana Wiarco⁵, que para el sistema causalista de la Teoría del Delito, el acto, acción o hecho, según se le denomine, se integra de conducta, resultado y nexos causal; A su vez la conducta la conforman un elemento psíquico de la actividad o

² Jiménez de Asúa, La Ley y el Delito, Argentina, Editorial Sudamericana. Pág. 275.

³ Orellana Wiarco, Octavio, Teoría del Delito, Editorial Porrúa. Pág.28.

⁴ Villalobos, Ignacio, Derecho Penal Mexicano, México, Editorial Porrúa. Pág. 258.

⁵ Orellana Wiarco, Octavio, Op. Cit. Pág 41.

inactividad humana. Así, una cosa es querer la conducta (elemento psíquico del hecho) y otra, es querer el resultado (elemento físico del delito.) Son preceptos diferentes, pero aplicando los principios de prelación lógica, encontramos que si bien son nociones de muy diverso contenido puede existir perfectamente el elemento psíquico de la conducta, sin darse el físico del resultado, ya que el primero, por la ley de prelación lógica lo encontramos con anterioridad en el orden (lógico, no temporal) de los elementos del delito y siguiendo las directrices de la mencionada ley, no podemos tratar de invertir el proceso, pues para la existencia de la relación psicológica del delito (culpabilidad) requiérase en el proceso lógico de formación del delito, la completa formación del delito, no sólo de los elementos psíquico y físico de la conducta (acto, acción o hecho), sino de los restantes elementos objetivos del delito.

No se puede negar que entre los mismos causalistas ha habido divergencias, pero la mayoría han considerado como la más aceptable a la Teoría Psicologista, fundada en el libre albedrío, por ello Jiménez de Asúa afirma: “ admitamos como elemento indispensable para la culpabilidad a la imputabilidad como facultad de conocer el deber. El objeto de la imputación es siempre una conducta antijurídica; aquella no comienza hasta que están comprobadas la tipicidad y la antijuridicidad. Y el supuesto primero de la culpabilidad es la imputabilidad del autor.”⁶

Siguiendo este criterio, el Maestro Celestino Porte Petit, define a la culpabilidad como el nexa intelectual y emocional que liga al sujeto con el resultado del acto.

El maestro Ignacio Villalobos afirma que la culpabilidad se fundamenta en la imputabilidad; a la que define el penalista Fernando Castellanos: como la “ capacidad de entender y de querer en el campo del Derecho Penal.”

⁶ Jiménez de Asúa, Luis, Op. Cit. Pág.328.

Los causalistas también consideran como especies de la culpabilidad al dolo y a la culpa, aunque hay algunos autores que incluyen otras subespecies como la preterintencionalidad.

Al dolo se le define según Eugenio Cuello Calón como “ la voluntad consciente dirigida a la ejecución de un hecho que es delictuoso, o simplemente en la intención de ejecutar un hecho que es delictuoso, o simplemente en la intención de ejecutar un hecho delictuoso”.⁷

La culpa la define el mismo autor diciendo: “ cuando se obra sin intención y sin la diligencia debida, causando un resultado dañoso, previsible y penado por la ley”.

⁷ Cuello Calón Eugenio, Derecho Penal, parte general, 8ª. Edición, Barcelona 1947, Pág.302.

1.2. El Finalismo.

En 1930 el autor Alemán Hans Welzel publica su libro "Derecho Penal Alemán" y en él expone las bases de una teoría contradictoria del causalismo, a la que asignó el nombre de FINALISMO.

Welzel afirma que la teoría causalista es errónea porque desconoce las diferencias positivas entre delitos culposos y los dolosos; comienza haciendo un análisis de la acción, para demostrar que no es un simple acontecimiento causal, sino dirigido a una meta, a un fin.

En síntesis, las características de la Teoría Finalista son:

1. - Para la Teoría Finalista, la acción humana es el ejercicio de la actividad finalista. La acción es, por tanto un acontecimiento finalista y no solamente causal. Se afirma que la finalidad es vidente y la causalidad es ciega. Se dice que es vidente, porque el actuar va dirigido conscientemente a la realización a través de la acción.

2. - Se considera que es el tipo y la tipicidad en donde se encuentran las características fundamentales del finalismo. Sobre este respecto Francisco Muñoz Conde dice: "La acción u omisión humanas subsumibles en el tipo no son simples procesos causales ciegos, sino procesos causales regidos por la voluntad. De ahí se desprende que, ya a nivel de tipicidad debe tenerse en cuenta el contenido de esa

voluntad (fin, efectos conminantes, selección de medios, etc.) Por eso el tipo de injusto tiene una vertiente objetiva, como una subjetiva.”⁸

De dicha manifestación se desprende que los finalistas le dan especial importancia a los elementos subjetivos del tipo, en donde ubican precisamente el dolo y la culpa.

3. - La Teoría finalista distingue entre antijuridicidad e injusto. La antijuridicidad es una relación (una contradicción entre los miembros de una relación) lo injusto, por el contrario, es algo sustancial; la conducta antijurídica misma: la perturbación arbitraria de la posesión, el hurto, la tentativa de homicidio. La antijuridicidad es una cualidad de estas formas de conducta y precisamente la contradicción en que se encuentran con el ordenamiento jurídico.

Los finalistas toman muy en cuenta en los elementos subjetivos a la antijuridicidad no sólo los elementos objetivos como el causalismo. El finalismo pone énfasis en la voluntad de la acción finalista, no en el mero resultado, así se explica por qué los tocamientos o caricias, acción básica de un delito de abuso sexual, sólo llega a ser antijuridicidad, si llevan un propósito erótico sexual.

4. - Para los finalistas como Muñoz Conde, actúa culpablemente quien comete un acto antijurídico, pudiendo actuar de un modo distinto.

A la acusación que se formula a Welzel, de dejar vacío el concepto de culpabilidad, por haberle quitado el dolo y la culpa,

⁸ Welzel, Hans, Teoría de la Acción Finalista, Editorial Depalma, Buenos Aires. Pág. 18.

para trasladarlo al tipo, contesta lo siguiente: “La acusación de dejar vacío el concepto de culpabilidad desconoce, igual que la acusación de subjetivación de lo injusto, la íntima conexión entre la exclusión de la pareja de contrario ya superada y defectuosa “objetivo” y su remplazo por los contrarios “debe ser – poder” en el desarrollo de la Teoría de lo injusto y de la culpabilidad”.⁹

Para los finalistas la integración de la culpabilidad, se realiza con los siguiente elementos valorativos: imputabilidad (capacidad de cognocencia) y capacidad de motivación, (cognocibilidad, posibilidad de conocimiento de la ilicitud del injusto) y exigibilidad de la conducta, consecuente con la norma.

⁹ Welzel, Hans, Derecho Penal Alemán, Editorial Jurídica de Chile. 1987, Pág. 200.

1.3. – El Cuerpo del Delito.

El Cuerpo del delito, siempre a sido un tema polémico en la Doctrina Jurídica Mexicana, en la Constitución, en las Leyes Penales y en la Jurisprudencia; penalistas y procesalistas hicieron sus mejores esfuerzos por encontrarle una definición exacta e incluso una identificación con el concepto “elementos del tipo” para adecuar la doctrina alemana del tipo a nuestro controvertido concepto de “Cuerpo del Delito”.

El Cuerpo del Delito en la Doctrina Mexicana.

Para explicar este concepto se hace una síntesis de algunos autores como Juan José González Bustamante, Rivera Silva, Guillermo Colín y Jiménez Huerta.

El procesalista mexicano Juan José González Bustamante sostiene que el cuerpo del delito está integrado por los elementos materiales, aún cuando él reconoce que en algunos delitos no se dan esos elementos. Concluye afirmando que los casos de excepción no bastan para invalidar la regla.

Otros autores como Rivera Silva y Guillermo Colín Sánchez identifican el cuerpo del delito con la tipicidad.

Por último mencionaremos al maestro hispano-mexicano “Jiménez Huerta quien dice que el concepto de *corpus delicti* es medular en el sistema mexicano, pues sobre él descansa el enjuiciamiento punitivo y sus criterios científicos rectores. Añade el

maestro que es preciso subrayar que este concepto es trascendente no sólo en el Derecho Procesal Penal, sino también en el Derecho Sustantivo Penal. Se trata de un concepto medular inherente a todo el sistema; por tanto, el sistema deja sentir su importancia en la dogmática del delito.

“ El maestro hispano – mexicano continúa exponiendo que la expresión *corpus delicti* ha sido, y es, empleada en tres sentidos: primero, como el hecho objetivo (tanto permanente como transitorio) incito en cada delito; segundo, como el efecto material que los delitos de hecho permanente dejan después de su perpetración; y tercero; como cualquier huella o vestigio de naturaleza real que se conserve como reliquia de la acción material realizada.”

“Jiménez Huerta afirma que en el ordenamiento jurídico vigente en México existen inequívocas bases dogmáticas que permiten establecer que la expresión cuerpo del delito (tan frecuentemente utilizada en la Constitución Federal y en las de Procedimientos Penales) está empleada en el primero de los sentidos indicados que integran el conjunto de elementos materiales que integran el conjunto de elementos materiales que integran cada especie delictiva, que describe el Código punitivo o una ley especial. No desconocemos, sigue diciendo el maestro, que los artículos 94 a 124 del Código de Procedimientos Penales y 168 a 187 del Código Federal de Procedimientos Penales, contiene numerosas disposiciones que recogen el sentido que la expresión *corpus delicti* tiene según las acepciones segunda y tercera anteriormente citadas; pero también afirmamos que dichos preceptos hacen concreta referencia a la comprobación del cuerpo del delito, o sea, a los medios legales de acreditar lo que en el sistema de la ley se entiende por cuerpo del delito. Esta irrefragable realidad, evidencia plenamente que son conceptos totalmente diversos (el concepto sustancial y abstracto del *corpus delicti* y el de los medios arbitrarios por las leyes de procedimientos para obtener su comprobación.)”

El Concepto de Cuerpo del Delito en la Jurisprudencia. En seguida se transcriben en orden cronológico, las tesis que la Suprema Corte de Justicia y los Tribunales Colegiados de Circuito, que han tratado de explicar los puntos fundamentales del tema “el cuerpo del delito”.

ARTÍCULO 19 CONSTITUCIONAL.

Introdujo una innovación en beneficio y para mayor garantía de los ciudadanos, al establecer, de una manera imperativa que, en el auto de formal prisión, se exprese el delito que se imputa al acusado, los elementos que constituyen el cuerpo del delito y los datos que arroje la averiguación para hacer probable la responsabilidad del acusado.

Amparo penal en revisión. Islas Enrique: 16 de octubre de 1918.

Unanimidad de diez votos.

ORDEN DE APREHESIÓN.

Para dictarla, deben llenarse únicamente los requisitos exigidos por el artículo 16 constitucional, entre los cuales no se encuentra el de que esté comprobado el cuerpo del delito; comprobación que sólo es indispensable para dictar la formal prisión; pero los datos en que debe apoyarse una denuncia, deben ser bastantes para hacer probable la responsabilidad del acusado; no quedando solamente a juicio de la autoridad responsable, la apreciación de las pruebas, cuando se trata de órdenes de aprehensión, o de autos de formal prisión, pues si en otros casos es soberana la facultad de los jueces, para la apreciación de las pruebas respectivas, sin que esto constituya una violación de garantías, sino cuando se infringen las leyes reguladoras de la prueba, en los casos a

que se refieren los artículos 16 y 19 Constitucional, la Suprema Corte puede sustituirse al juez a quo, para el análisis de los datos que arroje la averiguación, a fin de resolver si ellos son, o no, suficientes para presumir probable la responsable la responsabilidad del inculpado, pues al establecer la Constitución, como una garantía individual, la eficiencia de la prueba, que hasta entonces arroje la averiguación, faculta seguramente a los tribunales federales para apreciarla según su propio juicio, a fin de resolver si existe, o no, la violación alegada; de otra suerte no habría autoridad que valorizara en definitiva los repetidos datos, ni sería posible otorgar la garantía constitucional en la vía de amparo, aunque esos datos fueran insuficientes, con grave perjuicio de los acusados, quienes podrían ser víctimas de posibles y lamentables errores o atropellos.

Tomo XIX. Jeffery Robert Henry. Pág. 1095. 18 De Diciembre De 1926. Unanimidad De Diez Votos. Jurisprudencia 83/85, 9na. Parte.

Tomo XXV, Pág. 2213. García Anacleto. "Orden De Aprehensión"

Tomo XXXII, Pág. 2148. Díaz Cevallos Alberto. " Orden De Aprehensión."

Tomo XLVI, Pág. 931. Cámara Palma Ernesto. "Orden De Aprehensión."

Tomo XIX, Pág. 1165. Jurado salvador "Orden De Aprehensión."

CUERPO DEL DELITO, COMPROBACIÓN DEL.

Por cuerpo del delito se entiende la existencia, la realidad del delito mismo, y en esa virtud, comprobar el cuerpo del delito, no es mas que demostrar la existencia de un hecho que merece pena con arreglo a la ley, es decir, demostrar la existencia de ese hecho, con todos sus elementos constitutivos, tal como lo define la ley, al

considerarlo como delito y señalar la pena correspondiente; de manera, faltando alguno de esos mismos elementos constitutivos, no puede decirse, en estricto derecho, que ese mismo hecho constituye delito, o en otros términos, que está legalmente comprobado el cuerpo del delito, en cuando en la resolución de la autoridad, no se cita el precepto en la resolución de la autoridad, no se cita el precepto legal cuya infracción firme para precisar si ha quedado legalmente probado el delito que se le atribuye, toda vez que, precisamente, es el precepto que se estima violado, el que debe determinar cuáles son los elementos que constituyen el delito; y si no se sabe cuál es, no puede precisarse si concurren en el caso, los elementos constitutivos del mismo; y si no se puede establecer si está o no probado el cuerpo del delito que se imputa al reo, no puede sostenerse racional ni legalmente, que haya datos bastantes para hacer probable su responsabilidad.

Tomo XXIX, Pág. 1566. Lapahm Arturo F.- 8 de agosto de 1930.

AUTO DE FORMAL PRISION.

Si bien el artículo 19 constitucional, entre los requisitos que previene para que pueda justificarse la detención de una persona, con un auto de formal prisión, distingue entre la comprobación el cuerpo del delito y la probable responsabilidad del acusado, exigiendo respecto del primero, plena demostración, únicamente elementos probatorios que la hagan probables, ésta distinción, que establece la ley fundamental, no puede aplicarse estrictamente cuando se trate de ciertos delitos en los que prácticamente se confunde el cuerpo del delito con la responsabilidad del inculpado; por lo que el juez debe analizar entonces el valor probatorio de los testimonios que ofrezca el acusado, para determinar si en realidad existen, o no, la comisión de los hechos delictuosos que se imputan al indiciado, o sea, comprobar el cuerpo del delito respectivo mediante la demostración de la existencia de cada uno de los elementos que lo constituyen.

*Tomo XXXVII. Pág. 1122. González Agustín Y Coags. 24
De Febrero De 1933*

. CUERPO DEL DELITO, CONCEPTO DE.

Por cuerpo del delito debe entenderse el conjunto de elementos objetivos o externos que constituyan la materialidad de la figura delictiva descrita concretamente por la ley penal.

Quinta Epoca:

Suplemento al Semanario Judicial de la Federación de 1956, Pág. 178. Amparo directo 4173/53/1º. Héctor González Castillo. 11 de enero de 1954. 4 votos.

Tomo CXXX, Pág. 485. Amparo directo 6337/45. 15 de noviembre de 1956. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Luis Chico Goerne.

Sexta Epoca, Segunda Parte:

Volumen XIV, Pág. 86. Amparo directo 110/57. Víctor Manuel Gómez Gómez. 20 de agosto de 1958. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Juan José González Bustamante.

Volumen XVII, Pág. 77. Amparo directo 2677/58. Juan Villagrana Hernández. 26 de noviembre de 1958. 5 votos. Ponente: Luis Chico Goerne.

Volumen XLIV, Pág. 54. Amparo directo 6698/60. José Zamora Mendoza. 16 de febrero de 1961. 5 votos. Ponente: Juan José González Bustamante.

CUERPO DEL DELITO.

La comprobación del cuerpo del delito es la base del procedimiento penal, y cuando no se integran los elementos

constitutivos del tipo incriminado, no puede el juzgador hacer la declaratoria de culpabilidad del agente, a virtud de que no se ha producido la relación causal que debe existir, como exigencia de la culpabilidad, entre la conducta desplegada por el agente y el resultado concreto de acción.

Amparo directo 5528/56. Esteban Velarde Pérez. 17 de agosto de 1957. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Luis Chico Goerne.

CUERPO DEL DELITO, CONCEPTO DE.

Por cuerpo del delito debe entenderse el conjunto de elementos objetivos que constituyen la materialidad de la figura delictiva descrita concretamente por la Ley Penal, y la determinación que tiene por acreditado el cuerpo del delito debe apoyarse en la demostración de la existencia de un hecho, con todos sus elementos constitutivos, tal como lo define la ley al considerarlo como delictivo y señalar la pena correspondiente.

Amparo directo 1724/73. José Suárez Palomares. 26 de octubre de 1974. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Ernesto Aguilar Alvarez.

EL CONCEPTO DE CUERPO DEL DELITO EN LA CONSTITUCIÓN. Nuestra Constitución a sufrido varias reformas, que han modificado el significado del concepto de cuerpo del delito e incluso de ha dejado de usar este termino de cuerpo del delito, por los elementos del tipo, en reforma del día tres de septiembre de 1993, las cuales trajeron como consecuencia que subiera, el índice delictivo del país, al no poder los agentes del ministerio publico, integrar correctamente los elementos del tipo, en la averiguación previa, motivo por el cual se modifico, nuevamente la Constitución el nueve de marzo de 1999, regresando al concepto de cuerpo del delito.

Contenido de los Artículos 16 y 19, con la reforma del 3 de septiembre de 1993.

ARTÍCULO 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

No podrá librarse orden de aprehensión sino por autoridad judicial y sin que proceda denuncia , acusación o querrela de un hecho determinado que la ley señale como delito, sancionado cuando menos con pena privativa de libertad y existan datos que acrediten los elementos que integran el tipo penal y la probable responsabilidad del indiciado”.

ARTÍCULO 19. Ninguna detención ante autoridad judicial podrá exceder del término de setenta y dos horas, a partir de que el indiciado sea puesto a su disposición, sin que se justifique con un auto de formal prisión y siempre que de lo actuado aparezcan datos suficientes que acrediten los elementos del tipo penal del delito que se impute al detenido y haga probable la responsabilidad de éste. La prolongación de la detención en perjuicio del inculpado será sancionado por la ley penal. Los custodios que no reciban copia autorizada del auto de formal prisión dentro del plazo antes señalado, deberán llamar la atención del juez sobre dicho particular en el acto mismo de concluir el término y si no reciben la constancia mencionada dentro de las tres horas siguientes pondrán al inculpado en libertad.”

Contenido del los artículos 16 y 19, con la reforma del nueve de marzo de 1999.

ARTÍCULO 16. Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.

“No podrá librarse orden de aprehensión sino por la autoridad judicial y sin que proceda denuncia o querrela de un hecho que la ley señale como delito, sancionado cuando menos con pena privativa de libertad y existan datos que acrediten el cuerpo del delito y que hagan probable la responsabilidad del indiciado.”

La autoridad que ejecute una orden judicial de aprehensión, deberá poner al inculcado a disposición del juez, sin dilación alguna y bajo su más estricta responsabilidad. La contravención a lo anterior será sancionado por la ley penal.

En los casos de delito flagrante, cualquier persona puede detener al indiciado poniéndolo sin demora a disposición de la autoridad inmediata y ésta, con la misma prontitud, a la del Ministerio Público.

Sólo en casos urgentes, cuando se trate de delito grave así calificado por la ley y ante el riesgo fundado de que el indiciado pueda sustraerse a la acción de la justicia, siempre y cuando no se pueda ocurrir ante la autoridad judicial por razón de la hora, lugar o circunstancia, el Ministerio Público podrá, bajo su responsabilidad ordenar su detención, fundado y expresado los indicios que motiven su proceder.

En casos de urgencia o flagrancia, el juez que reciba la consignación del detenido deberá inmediatamente ratificar la detención o decretar la libertad con las reservas de ley.

Ningún indiciado podrá ser retenido por el Ministerio Público por más de cuarenta y ocho horas, plazo en que se deberá ordenarse su libertad o ponerse a disposición de la autoridad

judicial; este plazo podrá duplicarse en aquellos casos que la ley prevea como delincuencia organizada. Todo abuso a lo anteriormente dispuesto será sancionado por la ley penal.

En toda orden de cateo, que sólo la autoridad judicial podrá expedir y que será escrita, se expresará el lugar que ha de inspeccionarse, la persona o personas que hayan de aprehenderse y los objetos que se buscan, a lo que únicamente debe limitarse la diligencia, levantándose al concluirla un acta circunstanciada, en presencia de dos testigos propuestos por el ocupante del lugar cateado o en su ausencia o negativa, por la autoridad que practique la diligencia.

Las comunicaciones privadas son inviolables. La ley sancionará penalmente cualquier acto que atente contra la libertad y privacidad de las mismas. Exclusivamente la autoridad judicial federal, a petición de autoridad federal que faculte la ley o del titular del Ministerio Público de la entidad federativa correspondiente, podrá autorizar la intervención de cualquier comunicación privada. Para ello, la autoridad competente, por escrito, deberá fundar y motivar las causas legales de la solicitud, expresado además, el tipo de intervención, los sujetos de la misma y su duración. La autoridad judicial federal no podrá otorgar estas autorizaciones cuando se trate de materias de carácter electoral, fiscal, mercantil, civil, laboral o administrativo, ni en el caso de las comunicaciones del detenido con su defensor.

Las intervenciones autorizaciones se ajustarán a los requisitos y límites previstos en las leyes. Los resultados de las intervenciones que no cumplan con éstos, carecerán de todo valor probatorio.

La autoridad administrativa podrá practicar visitas domiciliarias únicamente para cerciorarse de que se han cumplido los reglamentos sanitarios y de policía; y exigir la exhibición de los libros y papeles indispensables para comprobar que se han acatado las disposiciones fiscales sujetándose en estos casos a las leyes respectivas y a las formalidades prescritas para los cateos.

sin perjuicio de que después pueda decretarse la acumulación, si fuere conducente.

Todo maltratamiento en la aprehensión o en las prisiones, toda molestia que se infiera sin motivo legal, toda gabela o contribución en las cárceles, son abusos que serán corregidos por las leyes y reprimidos por las autoridades.

EL CONCEPTO DE CUERPO DEL DELITO, EN LAS LEYES PENALES. El Código Federal de Procedimientos Penales, establece el concepto actual sobre el cuerpo del delito.

ARTÍCULO 168. El Ministerio Público acreditará el cuerpo del delito de que se trate y la probable responsabilidad del indiciado como base del ejercicio de la acción penal; y la autoridad judicial, a su vez, examinará si ambos requisitos están acreditados en autos.

Por cuerpo del delito se entiende el conjunto de los elementos objetivos o externos que constituyen la materialidad del hecho que la ley señale como delito, así como los normativos, en el caso que la descripción típica lo requiera.

La probable responsabilidad del indiciado se tendrá por acreditada cuando, de los medios probatorios existentes, se deduzca su participación en el delito, la comisión dolosa o culposa del mismo y no exista acreditada a favor del indiciado alguna causa de licitud o alguna excluyente de culpabilidad.

El cuerpo del delito de que se trate y la probable responsabilidad se acreditarán por cualquier medio probatorio que señale la ley.

1.4. ELEMENTOS DEL TIPO.

Como ya se mencionó al hablar del causalismo y el finalismo, el tipo es un concepto jurídico moderno, creado en 1906 por el alemán Beling. Para este autor, el fundamento de la tipicidad yace sobre la esfera objetiva; es decir, en esta primitiva concepción del tipo se le asigna una función descriptiva objetiva, lo subjetivo pertenece al mundo subjetivo o psicológico, a la culpabilidad. A partir de Welzel, el tipo deja de ser una mera descripción objetiva del delito, se convierte en un fenómeno complejo, comprensivo de la voluntad, de la manifestación de la voluntad y del resultado, al que define como “una acción antijurídica, plasmada en una figura enlazada al resultado”:

Siguiendo a Eugenio Raúl Zaffaroni dice: “que el tipo penal es un instrumento legal, lógicamente necesario y de naturaleza predominantemente descriptivo, que tiene como función la individualización de conductas humanas penalmente relevantes (por penalmente prohibidas)”.¹⁰

De esta nueva concepción del tipo, se deducen los elementos objetivos, normativos y subjetivos que constituyen el tipo.

A) Elementos Objetivos. Por tales debemos entender aquellos susceptibles de ser apreciados por el simple conocimiento y cuya función es describir la conducta o el hecho que pueden ser materia de imputación y de responsabilidad penal .

Los elementos objetivos del tipo podemos clasificarlos en la forma siguiente:

¹⁰ Zaffaroni, Eugenio Raúl, Tratado de Derecho Penal, Tomo III, Cárdenas Editor y Distribuidor, Primera Edición, 1998, Pág. 167.

1) En cuanto al sujeto activo, el tipo exige en algunas veces que se señale con precisión su calidad, por ejemplo, si se trata de un servidor público, un militar, de un conductor, que se trate de un mexicano, etc.

2) En cuanto al sujeto pasivo, a veces el tipo requiere que se precise determinada edad (menor de doce años en el delito de violación equiparada); parentesco (en el parricidio, en el abandono de hijo), etc.

3) En cuanto al lugar, el tipo exige como en el delito de asalto, lugar despoblado o paraje solitario; en cuanto a determinados robos, en casa habitación, vehículos, etc.

4) En cuanto al tiempo hay delitos que como el infanticidio (derogado), se requiere que la muerte del niño acontezca las primeras 72 horas de vida.

5) En cuanto al objeto, en el robo, el tipo exige que la cosa sea mueble; en el despojo, que se trate de bien inmueble etc.

6) En cuanto a los medios de comisión, el tipo exige que se utilicen ciertos medios de ejecución: como la violencia en el delito de violación; por medio de un incendio, explosión o inundación en el delito de daños en propiedad ajena; las armas en determinados robos calificados, etc.

b) Elementos Normativos. A veces los tipos contienen otros elementos distintos a los puramente descriptivos u objetivos, estos son los denominados normativos; elementos que

establece el legislador para tipificar una determinada conducta en la que se requiere no sólo describir la acción, sino la realización de un juicio de valor sobre el hecho.

Márquez Piñero afirma: “frente a los elementos normativos, la actividad del Juez no es, como en los elementos descriptivos del Juez no es, como en los elementos descriptivos u objetivos, meramente cognoscitiva (es decir, dejar establecidos en los autos las pruebas del hecho, que acrediten el mecanismo de subsunción en tipo legal), sino que se trata de una actividad de carácter valorativo, la cual no debe realizarse, sin embargo, desde el punto de vista subjetivo del Juez, sino con criterio objetivo, o sea, según la conciencia de la comunidad”.¹¹

c) Elementos Subjetivos. Los tipos contienen muy frecuentemente elementos subjetivos por cuanto están referidos al motivo y al fin de la conducta descrita. Tales elementos, dice Jiménez de Asúa, exceden del mero marco de referencias típicas, pues su existencia es indudable estén o no incluidos en la definición del tipo cuando éste los requiere.¹²

¹¹ Márquez Piñero, Rafael, Derecho Penal, Parte General, Editorial Trillas, Pág. 220.

¹² Jiménez de Asúa, Luis. Op. Cit. Págs. 716 –717.

CAPITULO II.
II. – LA INTEGRACIÓN DEL CUERPO DEL DELITO, CON LOS
ELEMENTOS OBJETIVOS, NORMATIVOS Y SUBJETIVOS.

2.1. –“ Delitos cuyo tipo se conforma sólo por elementos objetivos.”

a) Homicidio.

Artículo 302. Comete el delito de homicidio: el que priva de la vida a otro.

Elementos:

- 1) Privar de la vida a un ser humano.
- 2) Que esa conducta la haya efectuado a otro ser humano.

b) Aborto.

Artículo 329. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

Elementos:

- 1) La muerte del producto en cualquier momento de la concepción.
- 2) En cualquier momento de la preñez.

c) Violación.

Artículo 265. Al que por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo, se le impondrá prisión de ocho a catorce años.

Para los efectos de este artículo, se entiende por cópula, la introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral, independientemente de su sexo.

Se considerará también como violación y se sancionará con prisión de ocho a catorce años, al que introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento o instrumento distinto al miembro viril, por medio de la violencia física o moral, sea cual fuere el sexo del ofendido.

Elementos:

- 1) Que el sujeto activo realice violencia física o moral sobre el pasivo para lograr la cópula.
- 2) Que se realice la cópula (introducción del miembro viril en el cuerpo de la víctima por vía vaginal, anal u oral).

3) Que la cópula se realice en un ser humano de cualquier sexo.

d) Abuso sexual.

Artículo 260. Al que sin el consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual o la obligue a ejecutarlo, se le impondrá pena de seis meses a cuatro años de prisión.

Si hiciere uso de la violencia física o moral, el mínimo y el máximo de la pena se aumentarán hasta en una mitad.

Elementos:

- a) Sin consentimiento de una persona.
- b) Ejecute o la obligue a ejecutarlo.
- c) Un acto sexual.

e) Asalto.

Artículo 286. Al que en despoblado o en paraje solitario haga uso de violencia sobre una persona con el propósito de causar un mal, obtener un lucro o de exigir su asentimiento para cualquier fin; y cualesquiera que sean los medios y el grado de violencia que se emplee, e independientemente de cualquier hecho delictuoso que resulte cometido se le castigará con prisión de uno a cinco años.

La pena será de diez años a treinta años de prisión para el que caminos o carreteras haga uso de la violencia en contra de los ocupantes de un vehículo, ya sea de transporte público o particular.

Elementos:

- 1) En despoblado o en paraje solitario.
- 2) Que se haga uso de violencia sobre una persona.
- 3) Con el propósito de causar un mal, obtener un lucro o de exigir su asentimiento para cualquier fin.
- 4) Cualesquiera que sean los medios y el grado de violencia que se emplee.

2.2. – “Delitos que además de elementos objetivos, requieren de elementos normativos para integración del cuerpo del delito.”

a) Allanamiento de Morada.

Artículo 285. Se impondrán de un mes a dos años de prisión y multa de diez a cien pesos al que, sin motivo justificado, sin orden de autoridad competente y fuera de los casos en que la ley lo permita, se introduzca, furtivamente o con engaño o violencia, o sin permiso de la persona autorizada para darlo, a un departamento, vivienda, aposento o dependencia de una casa habitada.

Elementos:

1) Sin motivo justificado.

Elemento normativo de valoración cultural, elemento integrante del injusto y consistente en la falta de justificación, en la ilicitud.

b) Calumnia.

Artículo 356. El delito de calumnia se castigará con prisión de seis a dos años o multa de dos a trescientos pesos, o ambas sanciones, a juicio del juez.

I. Al que impute a otro un hecho determinado y calificado como delito por la ley, si este hecho es falso, o es inocente la persona a quien se imputa;

Elementos:

- 1) Al que impute a otro un hecho **determinado y calificado como delito por la ley.**

El primer elemento es normativo porque no se trata de la imputación de cualquier hecho. Se requiere que ese hecho este determinado y calificado como delito por la ley; por ello el agente del Ministerio Público o el juzgador deberán analizar y valorar jurídicamente el hecho para estar seguros que se encuentra considerado en un tipo penal. Si esto no acontece así, no se acredita el elemento legal del delito.

- 2) **Es inocente la persona a quien se imputa.**

El segundo elemento también es normativo, pues sería objetivo si sólo exigiera para su acreditación, que la imputación fuera a una persona; pero no acontece así, pues exige para su acreditación que sea una persona inocente, es decir, que el hecho que le imputa no lo ha cometido, o no se le puede imputar por así disponerlo la ley, o una resolución judicial.

c) Abuso de Confianza.

Artículo 382. Al que, con perjuicio de alguien, disponga para sí o para otro, de cualquier cosa ajena mueble, de la que se le haya transmitido la tenencia y no el dominio, se le sancionará con prisión hasta de un año y multa de cien veces el salario, cuando el monto del abuso no exceda de doscientas veces el salario.

Si excede de esta cantidad, pero no de dos mil, la prisión será de uno a seis años y la multa de cien hasta ciento ochenta veces el salario.

Si el monto es mayor de dos mil veces el salario la prisión será de seis a doce años y la multa de ciento veinte veces el salario.

Elementos:

- 1) Que alguien tenga **la tenencia y no el dominio de una cosa ajena mueble.**

El primer elemento es normativo, porque exige para su acreditación, que la persona que realiza la conducta debe tener la calidad jurídica de tenencia y no de dominio, lo cual sólo puede lograrse después de un análisis y valoración, del hecho de la tenencia. Además la tenencia no es sobre cualquier cosa; la cosa debe ser ajena y mueble; estos dos términos relacionan la cosa con la normatividad que tutela la propiedad, así como con las disposiciones normativas civiles que establecen la clasificación de cosas muebles e inmuebles.

- 2) Que realice la disposición de la **cosa ajena mueble.**

- 3) Que la disposición perjudique a alguien.

d) Robo.

Artículo 367. Comete el delito de robo: el que se apodera de una cosa ajena mueble, sin derecho y sin consentimiento de la persona que pueda disponer de ella con arreglo a la ley.

Elemento:

- 1) El que se apodera de una **cosa ajena mueble.**

Los muebles son un elemento normativo de valoración jurídica. Los bienes son muebles por naturaleza o por disposición de la ley.

e) Fraude Especifico.

Artículo 387. Las mismas penas señaladas en el artículo anterior, se impondrán.

I. Al que obtenga dinero, valores o cualquiera otra cosa, ofreciendo encargarse de la defensa de un procesado o de un reo, o de la dirección o patrocinio de un asunto civil o administrativo, si no efectúa aquélla o no realiza ésta, sea porque no se haga cargo legalmente de la misma, o porque renuncie o abandone el negocio o la causa sin motivo justificado.

Elementos:

1) Sin motivo justificado.

Elemento normativo cuya valoración corresponde al juez en uso de su prudente arbitrio. La fracción examinada configura un delito de fraude impropio.

2.3. – “ Subjetividad en el ofendido.”

a) Usura.

Artículo 387. Las mismas penas señaladas en el artículo anterior, se impondrán.

VIII. Al que valiéndose de la ignorancia o de las malas condiciones económicas de una persona, obtenga de ésta ventajas usurarias por medio de contratos o convenios en los cuales se estipulen réditos o lucros superiores a los usuales en el mercado;

Elementos:

1) Al que valiéndose de la ignorancia o de las malas condiciones económicas de una persona.

Elemento Subjetivo en el que deben acreditarse datos de inexperiencia o de la necesidad económica de la víctima.

b) Amenazas.

Artículo 282. Se aplicará sanción de tres días a un año de prisión o de ciento ochenta a trescientos sesenta días multa:

I. Al que de cualquier modo amenace a otro con causarle un mal en su persona, en sus bienes, en su honor o en sus derechos, o en la persona, honor, bienes o derechos de alguien con quien esté ligado con algún vínculo; y

II. Al que por medio de amenazas de cualquier género trate de impedir que otro ejecute lo que tiene derecho a hacer.

Elementos:

- 1) Al que de cualquier modo **amenace a otro con causarle un mal en su persona.**
- 2) Al que por medio de **amenazas de cualquier género** trate de impedir que otro ejecute lo que tiene derecho a hacer.

En las amenazas, para que se acredite el cuerpo del delito debe acreditarse que el ofendido sufrió la intimidación. Intimidar quiere decir infundir o causar miedo; y esto no es normal en todas las personas; las hay muy temerosas, que con poco se asustan y hasta tiemblan; las hay que no le tienen miedo ni al diablo. Las palabras o los ademanes provienen, hay casos en que sólo son baladronadas.

c) Fraude.

Artículo 386. Comete el delito de fraude el que engañando a uno o aprovechándose del error en que éste se halla se hace ilícitamente de alguna cosa o alcanza un lucro indebido.

Elementos:

- 1) **Aprovechándose del error.**

En el delito de fraude, cuando se refiere al aprovechamiento del error en que el ofendido se haya; debe de acreditarse este estado de error, de lo contrario no se integraría el cuerpo del delito.

CAPITULO III. III.- EL VIH, CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS MEDICAS DE LA ENFERMEDAD.

3.1. – El Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) fue reconocido por primera vez en Estados Unidos durante el verano de 1981, cuando los *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) comunicaron la aparición inexplicable de neumonía por *Pneumocystis caranii* en cinco varones homosexuales previamente sanos de Los Angeles, y de sarcoma de Kaposi en 26 varones homosexuales previamente sanos de Nueva York y Los Ángeles. En pocos meses, la enfermedad comenzó a describirse en varones y mujeres adictos a drogas por vía parenteral (ADVP) e inmediatamente después en receptores de transfusiones sanguíneas y hemofílicos. Debido al desproporcionado número de casos de SIDA en haitianos, identificados al inicio de la epidemia de SIDA en Estados Unidos, este grupo fue denominado, incorrectamente, “de riesgo”. Los estudios efectuados en haitianos residentes en Estados Unidos y en la propia Haití revelaron pronto que la enfermedad en estos pacientes seguía un patrón de transmisión tanto homo como heterosexual, este último prácticamente idéntico al modo de transmisión predominante que había sido identificado en países en vías de desarrollo del África subsahariana y en otras partes del mundo. Cuando se fue conociendo el patrón epidemiológico de la enfermedad, quedó

claro que el agente etiológico más probable de la epidemia era un microorganismo transmisible por contacto sexual, y por la sangre y los hemoderivados.

En 1983 se aisló el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) a partir de un paciente con adenopatías linfáticas, y en 1984 se demostró claramente que dicho virus era el agente causal del SIDA. El virus, que pertenece al subfamilia lentivirus de una gran familia de retrovirus (*Retroviridae*) fue bautizado inicialmente como *virus asociado a linfadenopatía* (LAV), *virus linfotrópico T humano* (HTLV) *tipo III*, y *retrovirus asociado al sida* (ARV). En 1985 se desarrolló un análisis de inmunoabsorción ligado a la enzima (ELISA) que permitió apreciar la magnitud de la infección por el VIH en cohortes de individuos en Estados Unidos que admitían practicar conductas de alto riesgo, así como entre poblaciones seleccionadas sometidas a estudios de detección selectiva, como donantes de sangre, reclutas del ejército y personal militar en activo, aspirantes a los *Job Corps* y pacientes de determinados hospitales penitenciarios. Además, los estudios seroprevalencia han confirmado la enormidad de la pandemia global, especialmente en los países en vías de desarrollo. Cuando se combinaron estas investigaciones de vigilancia con los recuentos de células T CD4+ como parámetro de inmunosupresión, se comprobó que la enfermedad por el VIH tiene un amplio espectro, que oscila desde la infección asintomática y la latencia clínica hasta la enfermedad clínicamente avanzada, es decir, el SIDA.

Durante los primeros años del SIDA epidémico en el decenio de 1980, la asistencia en Estados Unidos de los pacientes infectados por el VIH se confinó, con escasas excepciones, a grupos relativamente limitados de médicos y hospitales, localizados predominantemente en áreas urbanas, y sobre todo en las costas nororientales y occidental. En la actualidad está claro que la totalidad de los médicos en ejercicio del país y de todo el mundo deben estar familiarizados en algún grado con el estudio, el diagnóstico, el tratamiento general y el específico de los pacientes con infección por el

VIH, que cada vez acuden en mayor número a las consultas de los médicos de familia, internistas, obstetras/ginecólogos, pediatras y cirujanos, aquejados de problemas clínicos que pueden estar relacionados directa o indirectamente, o que pueden no tener relación alguna con su infección por el VIH.

El abrumador crecimiento mundial de la pandemia por el VIH está unido a una explosión de la información procedente de los campos de la virología del VIH, la patogenia (tanto inmunológica como virológica) y el tratamiento de la enfermedad causada por el propio VIH, el tratamiento y la profilaxis de las infecciones oportunistas asociadas a la infección por el VIH y el desarrollo de vacunas. El flujo de información relacionado con la enfermedad por el VIH es mucho mayor que el generado por cualquier otra enfermedad infecciosa o inmunitaria o, de hecho, por cualquier otra enfermedad concreta de cualquier subespecialidad.

Concepto: El SIDA *es una enfermedad retroviral caracterizada por una inmunodepresión profunda que conduce al desarrollo de infecciones oportunistas, neoplasias secundarias y manifestaciones neurológicas.*

Agente Etiológico. El agente etiológico del SIDA es el VIH, que pertenece a la familia de los retrovirus humanos, dentro de la subfamilia lentivirus. Los lentivirus no oncogénicos pueden causar enfermedades en otras especies animales como ovejas, caballos, cabras, vacas, gatos y monos. Los cuatro retrovirus humanos reconocidos pertenecen a dos grupos distintos: los virus linfotrópicos T humanos, HTLV- I y HTLV- II, que son retrovirus transformadores, y los virus de la inmunodeficiencia humana, VIH-1 y VIH-2, que son virus citopáticos. La causa más frecuente de enfermedad por el VIH en todo el mundo, y ciertamente en Estados Unidos, es el VIH-1, que comprende varios subtipos con distinta distribución geográfica. El VIH-2 se identificó

primero en 1986 en pacientes de África Occidental y durante un tiempo permaneció confinado a dicha región. Sin embargo, después se descubrieron casos en Europa, América del Sur, Canadá y Estados Unidos. El VIH-2 tiene una relación filogenética más estrecha con el virus de la inmunodeficiencia del simio (VIS) encontrado en los mangabeys (*Cercocebus*), que el VIH-1. Por su parte, este último está más emparentado con un VIS que fue encontrado en chimpancés en 1990.

“Las diferencias técnicas entre el VIH-1 y el VIH-2 son insignificantes, ya que ambos se transmiten de la misma manera y las dos son causa del SIDA. No obstante, el VIH-2 no se transmite tan fácilmente y el período entre la infección inicial y la enfermedad es más largo”.¹³

¹³ Revista “Actualizaciones en Sida”. Op. Cit. Pág.186.

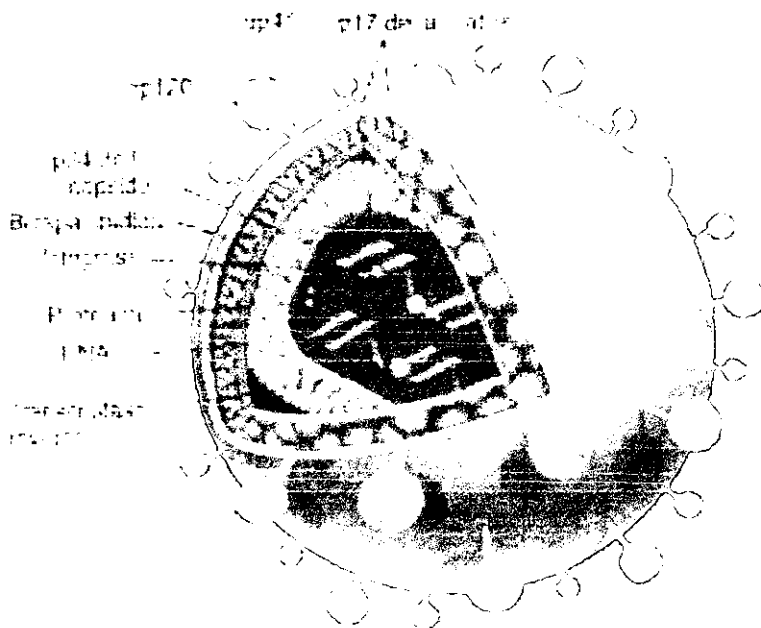


Ilustración esquemática de un virión VIH-1.

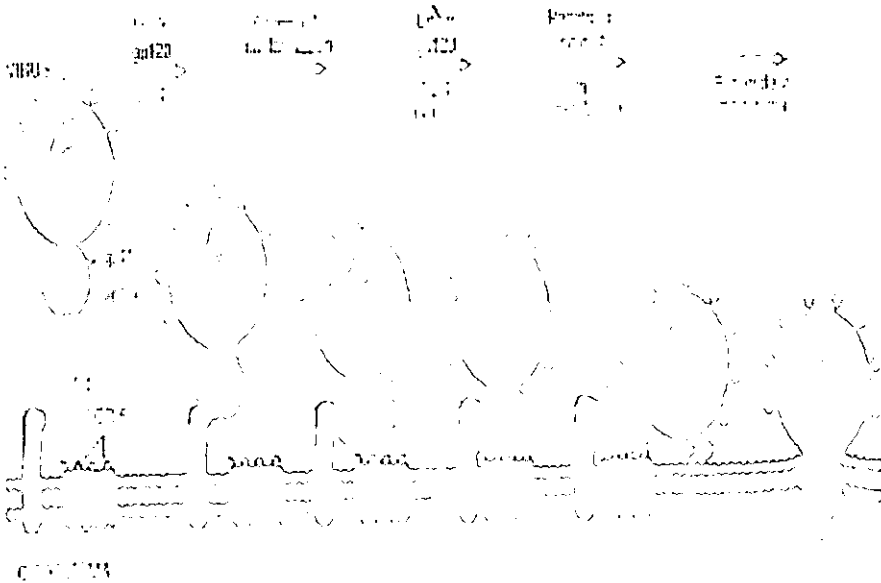
Inmunopatogenia de la enfermedad por VIH.

La clave del SIDA es una inmunodepresión profunda que afecta fundamentalmente a la inmunidad celular. Esta depresión se debe a la infección e importante pérdida de las células T CD4+ y a la alteración funcional de las células T colaboradoras que logran sobrevivir. También los macrófagos y las células dendríticas son dianas para la infección por el VIH. A continuación, se revisará con mayor detalle la interacción entre el VIH y sus células diana.

Existen numerosas pruebas de que la molécula CD4 es, de hecho, un receptor de alta afinidad para el VIH. Ello explica

el tropismo selectivo del virus por células T CD4+ y por otras células, en concreto macrófagos/monocitos y células dendríticas/de Langerhans, que también son CD4+. Sin embargo, para que produzca la infección no basta con que el virus se una a la molécula CD4, sino que, para que pueda penetrar en la célula, la proteína gp120 ha de combinarse también con otras moléculas de la superficie celular (correceptores). Este papel corresponde a dos moléculas existentes en la superficie celular, CCR5 y CXCR4 receptores de *B*-quimiocinas y de *a*-quimiocinas. Los detalles moleculares de este apretón de manos fatal entre las glucoproteínas del VIH y sus receptores en la superficie de las células fueron puestos de manifiesto detalladamente, y es importante comprenderlo bien, pues podría constituir la base del tratamiento anti VIH. El primer paso de la infección consiste en la unión de la glucoproteína gp 120 de la envoltura con la molécula CD4. Esta unión induce un importante cambio en la configuración, que se traduce en la formación de un nuevo lugar de reconocimiento sobre gp120 para los correceptores CCR5 o CXCR4. El paso siguiente consiste en los cambios de conformación que tienen lugar en gp41 y cuyo resultado es la inserción de un péptido de fusión en el extremo de gp41 en la membrana celular T o del macrófago dianas. Tras la fusión, el núcleo del virus que contiene el genoma del VIH penetra en el citoplasma de la célula. Existen pruebas de que la unión del VIH a sus correceptores es importante en la patogenia del SIDA.

TRANSTORNOS DE LA INMUNIDAD.

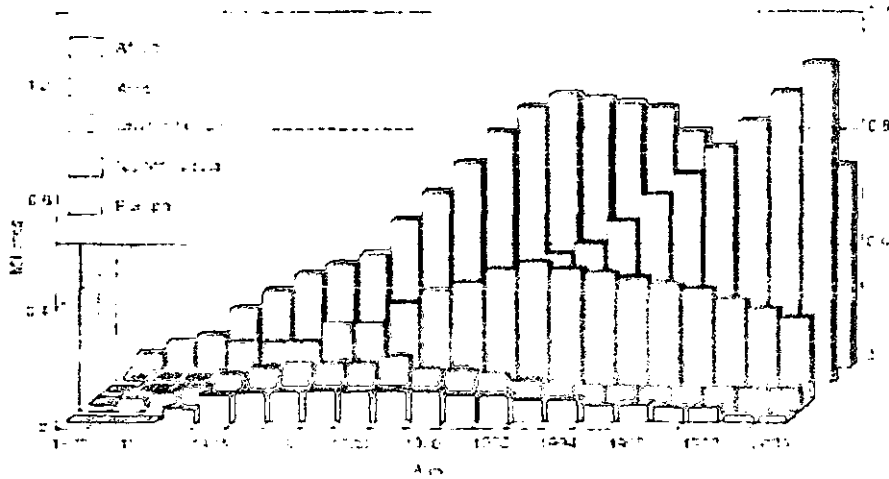


Bases moleculares de la entrada del VIH en las células huésped. Se ilustran las interacciones con CD4 y el coreceptor.

La infección por VIH y el SIDA en todo el Mundo. La infección del VIH/SIDA es una pandemia global, habiéndose manifestado casos prácticamente en todos los países. Actualmente se calcula que 22 millones de adultos y 1 millón de niños, aproximadamente, están infectados por el VIH en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que desde el comienzo

de la pandemia han nacido 2.6 millones de niños, aproximadamente, con infección por el VIH, y que alrededor de la mitad han enfermado de SIDA y han fallecido. Las perspectivas para el año 2000 indican que en esa fecha el número total de individuos con infección por el VIH oscilará entre 40 y 100 millones. La epidemia de VIH se ha producido en forma de "ondas" en distintas regiones del mundo, teniendo esas ondas características algo diferentes según la demografía y la región estudiada, y según el momento en que se produjo la penetración del VIH en la población. Es de destacar el hecho de que en las distintas regiones del mundo prevalecen diferentes subtipos o clades del VIH. La posible trascendencia de estas diferencias está vinculada en parte a la elaboración de las vacunas. Es poco probable que una sola vacuna sea eficaz en todas las regiones del mundo, dadas las considerables variaciones que muestran los subtipos virales repartidos por todo el mundo. Además, es probable que los diversos subtipos genéticos del VIH-1 penetren paulatinamente en el hemisferio occidental. A este respecto, se han aislado los subtipos A, D, y E del VIH-1 en los soldados de EE.UU. y de Sudamérica que se desplegaron en el sureste asiático y el África subsahariana.

Estimación actual y previsión futura del número anual de casos de infección por el VIH. (De la OMS).



Número total de casos de SIDA en todo el mundo comunicados a la Organización Mundial de la Salud desde noviembre de 1996.

País/región	Casos
África	553 2912
Continente Americano	749 800
Canadá	13 810
Caribe/Bahamas	17 444
Centroamérica	9 997
México	29 954
Suramérica	113 498
EE.UU.	565 097
Asia	53 974
Europa	179 339
Oceanía	7 596
TOTAL	1 544 000

3.1.1. – Formas de Detección.

La mayor concentración se encuentra en la sangre, el semen y las secreciones vaginales y cervicales, y es menor en la leche materna, las lágrimas, la saliva, el líquido cefalorraquídeo, el calostro, la orina, la médula ósea, los nódulos linfáticos, la epidermis y el tejido cerebral, en ese orden.

Los especialistas han coincidido en que sólo en los tres primeros de esos fluidos aparece una concentración de VIH, que puede resultar infecciosa, pero al estar presente en los cuatro últimos hay un riesgo cierto de transmisión por transplantes.¹⁴

Diagnóstico de la infección por HIV. El diagnóstico de infección por HIV consiste en aislar el virus, en identificar alguno de sus componentes (proteínas, RNA o DNA) o en demostrar la presencia de anticuerpos. El aislamiento y la identificación del virus requieren una tecnología compleja, que sólo está al alcance de unos pocos centros de investigación o laboratorios de referencia. La presencia de virus en el cultivo se pone de manifiesto mediante la detección de antígenos víricos o de transcriptasa reversa. El antígeno vírico circulante (en general la proteína p24) puede detectarse mediante una técnica de ELISA; tiene escasa utilidad diagnóstica y se emplea sobre todo para evaluar la progresión de la infección y la respuesta a los agentes antirretrovíricos. La detección de componentes del genoma vírico (RNA o DNA) puede efectuarse por medio de técnicas de hibridación, con amplificación previa o sin ella. Cuando se utiliza la amplificación previa (reacción en cadena de la polimerasa, PCR) la técnica es muy sensible y su especificidad puede también ser muy alta.

¹⁴ Victor Hugo Álvarez Chávez y Héctor C. Davi, *Sida en la empresa. Aspectos médico-legales*, Editorial Extensión Profesional Empresaria, Buenos Aires, 1991. Pág. 29.

La presencia de anticuerpos se debe considerar en la práctica como signo de infección activa. De hecho, en prácticamente el 100% de los individuos, sintomáticos o asintomáticos, con anticuerpos se puede aislar el virus. Por el contrario, se han descrito casos excepcionales en los que se aisló el virus sin que fuera posible detectar anticuerpos. En algunos casos se trataba de fases muy precoces de la infección (los anticuerpos tardan 4-6 semanas en aparecer) y en los restantes no se aclaró la causa. Por el momento, las pruebas serológicas se basan en la detección de anticuerpos contra una o varias de las proteínas del virus y son las que más se utilizan para el diagnóstico de la infección por el HIV-1. En general, se considera que las glucoproteínas de la envoltura son más inmunógenas que las proteínas del *core*, pero el tipo de anticuerpos del suero y su título pueden variar según la fase evolutiva de la infección e, incluso, de unas áreas geográficas a otras.

Cuando se utilizan técnicas como el *Western blot* o la radioinmunoprecipitación se puede analizar con detalle el tipo de anticuerpos presentes. Son técnicas complejas y caras, que en general utilizan células infectadas como fuente de antígeno. Como criterios de positividad del *Western blot* se acepta la presencia, como mínimo, de dos de las tres bandas más importantes (p24, gp41 y gp120-160). Por último, hay que señalar que el método de detección de anticuerpos basado en el enzimo-inmunoanálisis (ELISA) es el más barato y sencillo. Cuando el ELISA se utiliza como método de detección sistemática en los bancos de sangre, la tasa de falsos positivos es inferior al 1-3%. Si la prueba es positiva en, al menos, dos ocasiones, y la reacción es fuerte, la presencia de una infección por HIV-1 se puede confirmar casi en el 100% de los casos. Si la reacción es débil, o es negativa al repetir el ensayo, el cultivo de linfocitos en busca de HIV-1 suele ser uniformemente negativo.

3.1.2. – Vías de Transmisión.

El VIH se trasmite por medio de contactos homosexuales y heterosexuales, con la sangre y los hemoderivados; por contagio de la madre infectada al hijo durante el parto, el período perinatal o a través de la leche materna. Después de más de 15 años de análisis minucioso, no se han encontrado pruebas de que el VIH se transmita por contactos casuales, ni que los insectos sean capaces de propagar el virus, por ejemplo la picadura de los mosquitos.

a) Transmisión Sexual.

La infección por el VIH es preferentemente una enfermedad de transmisión sexual en todo el mundo. Aunque la mitad aproximadamente de los casos que se publican en EE.UU. siguen ocurriendo en varones homosexuales, los contagios heterosexuales son indudablemente la forma más frecuente de transmisión de la infección en todo el mundo, especialmente en los países en vías de desarrollo. Además, la incidencia de los casos nuevos de SIDA que se adquieren por contacto heterosexual está experimentando una elevación constante en EE.UU., sobre todo en las minorías del sexo femenino.

Se ha demostrado la presencia del VIH en el líquido seminal, tanto en estado libre como dentro de las células mononucleares infectadas.

Al parecer, el virus se concentra en líquido seminal, especialmente cuando existen en el mismo cantidades elevadas de linfocitos y monocitos, lo que sucede en los estados inflamatorios del tracto genital, como en la uretritis y la epididimitis, procesos que están íntimamente asociados a otras enfermedades de transmisión sexual.

También se ha encontrado el virus en los frotis de cerviz y en el líquido vaginal. Existe una fuerte asociación entre la transmisión del virus y el individuo receptor del coito anal, probablemente porque sólo una delgada y frágil mucosa rectal separa el semen depositado de las células potencialmente vulnerables situadas en la mucosa, y debajo de ella, así como por el hecho de que el coito anal es fácil que se acompañe de algún traumatismo. La mucosa rectal se traumatiza con las duchas/irrigaciones anales y con ciertos actos sexuales como la introducción de objetos duros o del puño cerrado en el recto lo que aumenta las probabilidades de adquirir la infección durante el coito anal receptivo. Es probable que la infección durante el coito anal se produzca al menos de dos maneras: por inoculación directa del virus en la sangre cuando se han producido desgarros traumáticos de la mucosa, y por infección de las células diana susceptibles, como son las células de Langerhans de la mucosa, aunque no exista traumatismo. Aunque la mucosa vaginal presente un grosor varias capas superior al de la mucosa rectal y no es tan fácil que se traumatice durante el coito, es evidente que el virus puede transmitirse a uno u otro miembro de la pareja a través del coito vaginal. En EE.UU. es 20 veces más probable que un varón transmita el VIH a una mujer que una mujer transmita el virus a un varón en el transcurso del coito vaginal. Esta diferencia puede deberse en parte al contacto prolongado del líquido seminal infectado con la mucosa de la vagina o el cerviz y también del endometrio (una vez que el semen atraviesa el orificio cervical). En cambio, el pene y su orificio uretral quedan expuestos durante menos tiempo al contagio por parte de líquido vaginal infectado.

El sexo oral parece ser una modalidad de transmisión del VIH mucho menos eficaz que el coito anal receptivo. Existe a este respecto la idea errónea defendida por algunas personas de que el sexo oral, especialmente entre varones homosexuales, puede proponerse como una forma de "sexo seguro" y sustituto del sexo anal receptivo. Éste es un enfoque peligroso, ya que existen informes que han demostrado la transmisión del VIH al receptor de una felación y al practicante de un cunnilingus. Probablemente existen muchos más casos que no se publican, dada la frecuencia con que una misma persona

practica el sexo oral y el coito anal receptivo. A este respecto, los estudios en el modelo del VIS puede transmitirse por depósito del virus en la cavidad oral. La asociación del consumo de alcohol y de cocaína "crack" con prácticas sexuales de riesgo, tanto homosexuales como heterosexuales, conduce a un aumento del peligro de la transmisión sexual del VIH.

b) Transmisión Sanguínea.

El VIH puede transmitirse a través de la sangre y los hemoderivados en individuos que comparten un mismo instrumental contaminado (agujas, jeringuillas) para inyectarse drogas, y en quienes reciben transfusiones de sangre o derivados de la misma. En los consumidores de drogas intravenosas (CDI), la infección se produce por contactos parenterales con la sangre infectada a través del instrumental contaminado. El riesgo de infección aumenta con la duración del consumo de drogas parenterales, la frecuencia con que se comparten las agujas, la participación en la cultura de las drogas relacionada con las "galerías de chute" donde varios individuos comparten el mismo instrumental, así como el empleo de drogas inyectables en alguna zona geográfica con elevada prevalencia de la infección por el VIH, como ocurre en el interior de las ciudades.

Desde finales de la década de 1970 hasta la primavera de 1985, fecha en que se declararon obligatorias las pruebas de detección del VIH-1 en la sangre de donante, se calcula que la sangre y los hemoderivados infectaron a más de 10 000 personas en EE.UU. Unos 7250 individuos que sobrevivieron a la enfermedad que obligó a la transfusión han desarrollado SIDA. Se calcula que la infección que produjo en el 90% de las personas que recibieron sangre contaminada por el VIH. Las transfusiones de sangre completa, de concentrados de hematíes, plaquetas, leucocitos y de plasma son capaces de transmitir la infección. En cambio, la gammaglobulina hiperinmune, la

inmunoglobulina de la hepatitis B, la vacuna para la hepatitis B obtenida del plasma y la inmunoglobulina Rho no se han asociado a transmisión del VIH. Las técnicas que se utilizan para el procesamiento de estos productos inactivan o eliminan el virus.

Además de lo anterior, varios miles de pacientes hemofílicos se infectaron con el VIH al recibir plasma fresco congelado o concentrados de los factores de la coagulación contaminados por el virus. Actualmente, en EE.UU. y en la mayoría de los países desarrollados, el riesgo de transmisión de VIH con sangre o hemoderivados es extraordinariamente pequeño.

c) Otros Medios de Trasmisión.

Contagio del VIH en el Medio Laboral: La asistencia sanitaria y el personal de laboratorio. Existe un riesgo laboral pequeño pero importante de transmisión del VIH entre los profesionales sanitarios, el personal de laboratorio y, posiblemente, de otras personas que manipulan las muestras de los pacientes con infección por el VIH, especialmente si manipulan objetos punzantes. En EE.UU. se calcula entre 250 000 a 1 millón los profesionales sanitarios que sufren cada año pinchazos con las agujas u otros instrumentos punzantes de uso médico. Los estudios realizados en grandes centros indican que el riesgo de transmisión del VIH después de una punción cutánea con una aguja o un instrumento cortante contaminados con la sangre de un paciente infectado con seguridad por el VIH es de aproximadamente el 0.3%. El riesgo de adquirir la hepatitis B después de una exposición similar es del 20 al 30%. El riesgo de infección por el VIH aumenta cuando se establecen contactos con una cantidad suficiente de sangre infectada, como ocurre en el caso de algún dispositivo completamente contaminado con la sangre del paciente, cuando intervienen técnicas que exigen la práctica de punciones venosas o arteriales, o cuando hay lesiones profundas en los tejidos. Además de esto, el riesgo aumenta cuando se producen contactos con la sangre de pacientes que padecen una fase más

elevadas del VIH en la sangre, y otros factores como la existencia de sepas más virulentas del virus.

Se han publicado casos de profesionales sanitarios que se infectaron al poner en contacto su piel erosionada o sus mucosas con objetos contaminados por el VIH; sin embargo, el riesgo asociado a un contacto mucocutáneo es difícil de cuantificar, porque la transmisión por esta vía es rara. Reuniendo los datos de varios se ha calculado que ese riesgo es del 0.1%. Los factores que podrían asociarse a la transmisión mucotánea del VIH son: exposición a un volumen de sangre excepcionalmente grande, contactos prolongados y una posible puerta de entrada. El empleo de fármacos antirretrovirales después de una exposición puede tener valor protector en los profesionales sanitarios cuyas ocupaciones les exponen al contagio. No se ha documentado la transmisión del VIH a través de la piel intacta.

En 1990, los CDC informaron sobre un dentista de Florida infectado por el VIH, que ya había fallecido, y que trasmitió la infección a cinco de sus pacientes durante la realización de técnicas dentales invasoras. Nunca pudo concretarse del todo el mecanismo del contagio, pero se supuso que ocurrió a través del instrumental contaminado por el VIH; supuestamente, el dentista utilizó para sí mismos los mismos instrumentos que empleó en sus pacientes, y se sospechó, aunque no pudo demostrarse, que hubo algún fallo en la técnica de esterilización. Todavía hoy se discute sobre este caso, y durante algún tiempo se despertó una considerable inquietud sobre la posibilidad de que el VIH se propagara desde un profesional sanitario a un paciente. Sin embargo, algunos estudios epidemiológicos han seguido la cadena epidemiológica de miles de pacientes de dentistas, cirujanos, obstetras y ginecólogos con infección por el VIH y no se conoce ni un solo caso de infección por el VIH que pueda relacionarse con los profesionales sanitarios. De ahí que el riesgo de un paciente a partir de dichos profesionales sea extraordinariamente bajo; en realidad, demasiado bajo para ser medido con exactitud. La sola posibilidad de que el VIH y también la hepatitis B y C puedan transmitirse en el puesto de

trabajo desde los pacientes a los profesionales sanitarios, y viceversa, subraya la importancia de la aplicación de las precauciones universales siempre que se preste asistencia a cualquier paciente.

Transmisión Madre-Feto/Lactante. La infección del VIH puede transmitirse desde la madre infectada al feto durante la gestación o al lactante durante el parto. Se trata de una forma de contagio sumamente importante en los países en vías de desarrollo, donde la proporción entre mujeres infectadas y varones infectados es aproximadamente de 1:1. En EE.UU., hay cada año unos 1600 recién nacidos que resultan infectados por la madre en el momento de nacer. El análisis virológico de los fetos abortados indica que el VIH puede transmitirse al feto durante el embarazo incluso desde el primero y segundo trimestres. Sin embargo, la frecuencia de la transmisión materno fetal alcanza su máximo en el periodo perinatal.

En EE.UU, la tasa de transmisión del VIH desde la madre no tratada al feto/lactante es, aproximadamente, del 25%. Según los estudios realizados, estas cifras varían mucho en los distintos países, con un mínimo del 12.9% en un estudio de colaboración europeo y un máximo del 45 al 48% en Nairobi, Kenia y otras ciudades de los países en vías de desarrollo. Estas diferencias pueden estar relacionadas con la magnitud de los ciudadanos prenatales existentes, con el estudio de la enfermedad debida al VIH y con el estado general de salud de la madre durante el embarazo. Se han observado tasas de transmisión más elevadas cuando se encuentra en estadios evolutivos avanzados. Favorecen también la transmisión al lactante: el parto prolongado, un intervalo prolongado entre la rotura de las membranas y el parto, y los factores que aumentan la exposición del lactante a la sangre de la madre. El tratamiento con zidovudina a las embarazadas con infección por el VIH desde el segundo trimestre hasta el parto, y al feto durante los 6 meses siguientes al parto, ha disminuido enormemente las tasas de transmisión intra parto y perinatal de la infección por el VIH desde un 22.6% en el grupo no tratado hasta un 7.6% en el grupo tratado con zidovudina. Se

espera que esta tasa de transmisión descienda todavía más cuando se utilicen combinaciones más potentes de fármacos en las mujeres embarazadas con infección por el VIH.

Está claramente demostrada la transmisión postnatal del VIH desde la madre al lactante, siendo el calostro y la leche materna los vehículos de la infección, ya que el virus puede aislarse en ambos líquidos. En casos raros, la madre se ha infectado al recibir una transfusión de sangre después del parto y ha contagiado al lactante, siendo entonces la lactancia al pecho materno el único factor de riesgo evidente. Ésta es una variedad de transmisión importante en los países en vías de desarrollo, especialmente cuando las madres siguen dando el pecho durante más tiempo del que se acostumbra en los países desarrollados. En un meta análisis de varios estudios prospectivos se señala que el riesgo atribuible a la lactancia materna es del 7 al 22%. Indudablemente, en los países desarrollados debe evitarse que las madres infectadas amamenten a sus lactantes. Sin embargo, hay desacuerdo en cuanto a las recomendaciones relativas a la lactancia materna en algunos países en vías de desarrollo, donde la leche materna es para el lactante la única fuente de una nutrición suficiente y proporciona anticuerpos contra infecciones potencialmente graves.

Transmisión a través de otros Líquidos Corporales. No hay pruebas convincentes de que la saliva pueda transmitir la infección por el VIH, ya sea con un beso o mediante otros contactos, como los que mantienen los profesionales sanitarios durante sus tareas. Aunque el VIH puede aislarse en la saliva, esto sólo se ha conseguido en un pequeño porcentaje de individuos infectados. Uno de esos casos es el publicado en un varón de 91 años que fue mordido durante un intento de robo por un individuo con infección por el VIH. Este paciente desarrolló positividad para el VIH y es indudable que se infectó a través de la mordedura humana. Ahora bien, el agresor tenía unas encías sangrantes y se supuso que la infección se había transmitido realmente a través de esa sangre. Aunque el virus puede identificarse, e

incluso aislarse, prácticamente en todos los líquidos corporales, no hay pruebas de que el VIH se transmita como consecuencia de contactos con las lágrimas, el sudor o la orina.

3.2. – Estadios desde la Infección hasta la Declaración y el Desarrollo de la Enfermedad.

Las consecuencias clínicas de la infección por el VIH se extienden desde un síndrome agudo que se presenta asociado a la primoinfección pasando por un estado asintomático prolongado hasta la fase de enfermedad avanzada. Es preferible considerar que la enfermedad por el VIH comienza en el momento de la primoinfección y que va progresando a través de diversos estadios. La enfermedad por VIH puede dividirse empíricamente según el grado de inmunodeficiencia en un estadio precoz (recuento de células T CD4+ mayor 500/ML) y un estadio intermedio (recuento de células T CD4+ de 200 a 500/ML) y un estadio avanzado (recuento de células T CD4+ menor 200/ML). La mayoría de las infecciones oportunistas y de las verdaderas neoplasias malignas definitorias de SIDA aparecen en las fases avanzadas de la enfermedad, mientras que la enfermedad neurológica y el sarcoma de Kaposi no están estrictamente ligadas al grado de inmunodeficiencia. Los dos sistemas principales de clasificación por estadios de la enfermedad por VIH son el CDC y el Sistema del Walter Reed Medical Center. Cada sistema de clasificación tiene sus ventajas e inconvenientes; el sistema de los CDC se apoya más en el proceso clínico, y el de Walter Reed se basa más en los marcadores del estado inmunitario, como el número de células T CD4+ y en la presencia o ausencia de hipersensibilidad cutánea retardada. En este capítulo se observaran los estadios del CDC.

Sistema de clasificación de los Centers for Disease
Control de la enfermedad por el VIH.

Grupo I	Infección Aguda
Grupo II	Infección Asintomática.
Grupo III	Adenopatías Generalizadas Persistentes.
Grupo IV	Otras Enfermedades.
Subgrupo A	Enfermedad Constitucional.
Subgrupo B	Enfermedad Neurológica.
Subgrupo C	Infecciones Secundarias.
Subgrupo D	Neoplasias Secundarias.
Subgrupo E	Otros Procesos.

3.2.1. – Infección Aguda.

La fase aguda inicial corresponde a la primera respuesta de un adulto inmunocompetente frente a la infección por el VIH. En un principio, se caracteriza por un elevado nivel de producción de virus, viremia y una amplia siembra de los tejidos linfoides. Sin embargo, el desarrollo de una respuesta inmunitaria antiviral permite controlar fácilmente la infección inicial. Clínicamente, esta fase se asocia a una enfermedad aguda autolimitada que afecta al 50-70% de los adultos infectados por el VIH. Los síntomas son inespecíficos y consisten en malestar de garganta, fiebre, pérdida de peso y fatiga. También pueden ocurrir otras manifestaciones clínicas, como cutánea, adenopatías cervicales, diarrea y vómitos. Estos síntomas aparecen entre 3 y 6 semanas después de la infección y ceden espontáneamente de 2 a 4 semanas más tarde.

3.2.2. – Infección Asintomática.

Aunque el tiempo que transcurre desde la infección inicial hasta las primeras manifestaciones clínicas de la enfermedad varía mucho, la mediada de ese período es aproximadamente de 10 años.

La enfermedad por VIH con replicación activa del virus suele progresar durante este periodo asintomático. La rapidez de la progresión de la enfermedad guarda relación directa con los niveles de ARN del VIH. Los pacientes que tienen niveles elevados de ARN viral progresan a la enfermedad sintomática más rápidamente que los pacientes con niveles bajos sin progresión a largo plazo, muestran escaso o nulo descenso del número de células T CD4+ durante un período prolongado. En general, estos pacientes tienen niveles sumamente bajos

de ARN del VIH. En otros casos, los pacientes permanecen totalmente asintomáticos a pesar de que sus células T CD4+ descienden a cifras extraordinariamente bajas. En ellos, la aparición de una infección oportunista puede ser la primera manifestación de la infección por el VIH. Algunos pacientes asintomáticos presentan adenopatías generalizadas persistentes durante este período. Con pocas excepciones, las cifras de células T CD4+ descienden progresivamente durante este período asintomático a una velocidad aproximada de 50 células/ML/año. Cuando el número de células T CD4+ disminuye por debajo de 200/ML, el estado de inmunodeficiencia resultante es de intensidad suficiente como para que el paciente se encuentre en situación de alto riesgo de desarrollar infecciones y neoplasias oportunistas, y por tanto de presentar una enfermedad clínicamente evidente.

3.2.3. – Adenopatías Generalizadas Persistentes.

La replicación viral continúa durante el período de latencia clínica, y la función inmunitaria del individuo con infección por el VIH suele deteriorarse progresivamente. En algún momento, generalmente después de descender el número de células T CD4+ a menos de 500/ML, los pacientes comienzan a presentar síntomas y signos de enfermedad clínica. Muchos de estos problemas corresponden a infecciones oportunistas poco importantes no lo suficientemente indicativas de un defecto de la inmunidad celular como para ser consideradas como enfermedades definitorias de SIDA, mientras que otros parecen ser consecuencia directa de una infección prolongada por el VIH. Este estadio de la infección ha recibido diversos nombres tiempo atrás, como pre-SIDA y complejo relacionado con el SIDA (CRS); sin embargo, estos términos indican que existe una disminución de la función inmunitaria.

3.2.4. – Otras Enfermedades.

Este estadio se divide en cinco subcategorías para su estudio: a)Enfermedad Constitucional, b)Enfermedad Neurológica, c)Infecciones Secundarias, d)Neoplasias Secundarias y e)Otros procesos.

a) Enfermedad Constitucional.

Las manifestaciones clínicas de la infección por el VIH pueden deducirse fácilmente de la exposición anterior. Oscilan desde una enfermedad aguda leve a una enfermedad grave. Aquí se resumirán lo correspondiente a la fase terminal, habitualmente conocida como SIDA.

En Estados Unidos, el paciente adulto con SIDA típico tiene fiebre, pérdida de peso, diarrea, adenopatías generalizadas, múltiples infecciones oportunistas, afectación neurológica y, en muchos casos, neoplasias secundarias.

b) Enfermedad Neurológica.

Las manifestaciones clínicas de carácter neurológico dan cuenta de un considerable grado de morbilidad en un elevado porcentaje de los pacientes infectados por el VIH. Los problemas neurológicos de estos pacientes pueden estar relacionados primariamente con la patogenia de la infección por el VIH o ser secundarios a las infecciones oportunistas y neoplasias.

c) Infecciones Secundarias.

Las infecciones oportunistas son complicaciones tardías de la infección por el VIH, ya que la mayor parte de ellas ocurren en los pacientes que tienen menos de 200 células T CD4+ por microlitro. Los agentes causales son característicamente microorganismos oportunistas, como *Pneumocystis carinii*, el complejo *Mycobacterium avium*, el CMV y otros microorganismos que habitualmente no producen enfermedades sino existe un sistema inmunitario debilitado; no obstante, los agentes causales también pueden ser bacterias comunes y agentes microbacterianos. Las infecciones oportunistas son la primera causa de morbilidad y mortalidad en los pacientes con infección por el VIH. Alrededor del 80% de los pacientes con SIDA fallecen a consecuencia directa de una infección distinta a la causada por el VIH, estando las infecciones bacterianas a la cabeza de la lista. La diversidad clínica de las enfermedades causadas por las infecciones oportunistas está cambiando constantemente a medida que se prolonga la vida de los pacientes y se desarrollan nuevos y mejores métodos de tratamiento y de profilaxis.

d) Neoplasias Secundarias.

Neoplasia significa, literalmente, “nuevo crecimiento” y el nuevo crecimiento es la *neoplasia*. El término *tumor* se aplicó primero a la tumefacción causada por la inflamación. También las neoplasias pueden dar lugar a tumefacción y, por falta de uso, el sentido no neoplásico de *tumor* caducó hace mucho tiempo; por tanto, ese término equivale ahora al de neoplasia. La oncología (del Griego, *oncos*, tumor) es el estudio de los tumores y neoplasias. Cáncer es la forma común de designar a todos los tumores malignos. Aunque los orígenes antiguos del término no se conocen con certeza, probablemente deriva de la palabra latina para cangrejo, *cancer*, porque el tumor se “adhiera a todo lo que agarra, con la misma obstinación que un cangrejo”.

La frecuencia de diversas neoplásicas y premalignas aumenta en los sujetos con infección por VIH. Entre ellas se encuentra el sarcoma de Kaposi, el linfoma y la displasia intraepitelial del cerviz y ano. Estas enfermedades contribuyen de manera significativa a la morbilidad y mortalidad de los pacientes con infección de VIH. Las manifestaciones clínicas de estas complicaciones y los perfiles epidemiológicos han sufrido considerables cambios a medida que han aparecido nuevos tratamientos y la epidemia ha alcanzado a diferentes grupos demográficos.

e) Otros Procesos.

Prácticamente todos los órganos pueden sufrir las consecuencias directas de la infección por VIH o de las enfermedades infecciosas o neoplásicas asociadas a esta infección. Algunas de las tantas que se pueden mencionar son: enfermedad Pulmonar, enfermedad Gastrointestinal, problemas Hematológicos, enfermedad Renal, problemas Dermatológicos, enfermedad Cardíaca, problemas Oftalmológicos, etc.

CAPITULO IV.
**IV.- “EL CUERPO DEL DELITO Y LA INTEGRACIÓN DE LOS
ELEMENTOS DEL TIPO, EN EL DELITO DE PELIGRO DE
CONTAGIO POR VIH, EN EL CÓDIGO PENAL FEDERAL.**

**4.1. – Propuesta de Reforma, para crear el Artículo 199 TER, del
Peligro de Contagio por VIH, en el Código Penal Federal.**

Para poder crear cualquier tipo legal es necesario conocer la evolución del Cuerpo del Delito y los Elementos del Tipo (Objetivo, Normativo y Subjetivo), así como un análisis completo de la materia que se busca legislar en este caso, del virus de la inmunodeficiencia humana.

Pero para crear correctamente el delito de peligro de contagio por VIH, en el artículo 199 TER del Código Penal Federal, es necesario conocer las restricciones penales y administrativas de otros países sobre el VIH, para tener un marco jurídico de referencia mas amplio.

ARGENTINA.

Dentro de las causas de rechazo para donar sangre se encuentra el padecer sida. (Decreto 375/89, art 4.)

A partir del 1 de enero de 1989, las obras sociales sólo reconocerán las transfusiones de sangre en las cuales se efectúe en el dador la prueba de detección de anticuerpos anti-V.I.H. (Resolución INOS 123/88, art. 2.)

La autoridad nacional de aplicación establecerá las normas de bioseguridad a las que estará sujeto el uso material calificado o no como descartable. El incumplimiento de ésta norma será considerado falta gravísima, y la responsabilidad de dicha recaerá sobre el personal que manipule, como también sobre los propietarios y la dirección técnica de los establecimientos. (Ley 23.798, art. 12.)

El Ministerio de Salud y Acción Social establecerá las normas de bioseguridad a que se refiere el art. 12 de la ley. El personal que manipule el material a que alude dicho artículo será adiestrado mediante programas continuos y de cumplimiento obligatorio, y se le entregará constancia escrita de haber sido instruido sobre las normas a aplicar. (Decreto 1244/91, art.12.)

Los actos u omisiones que impliquen transgresión a las normas de profilaxis de esta ley y a las reglamentaciones que se dicten en consecuencia serán considerados faltas administrativas, sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal en que pudieran incurrir los infractores. (Ley 23.798, art. 13, sin reglamentar por el decreto 1244/91.)

Los infractores a los que se refiere el artículo anterior serán sancionados por la autoridad sanitaria competente, de acuerdo a la gravedad y/o reincidencia de la infracción, con a) multa graduable entre diez y cien salarios mínimo, vital y móvil; b) inhabilitación en el ejercicio profesional de un mes a cinco años; c) clausura total o parcial, temporaria o definitiva, del consultorio, clínica, instituto, sanatorio, laboratorio o cualquier otro local o establecimiento donde actúen las personas que hayan cometido la infracción.

Las sanciones establecidas en los incisos precedentes podrán aplicarse independientemente o conjuntamente, en función de las circunstancias previstas en la primera parte de este artículo.

En caso de reincidencia, se podrá incrementar hasta el décuplo la sanción aplicada. (Ley 23.798, art. 14.)

En el ámbito nacional será autoridad competente el Ministerio de Salud y Acción Social. (Decreto 1244/91, art. 14.)

Para los efectos determinados en este título, se considerará reincidente a quienes, habiendo sido sancionados, incurran en una nueva infracción dentro del término de cuatro años, contados desde la fecha en que haya quedado firme la sanción anterior, cualquiera que fuese la autoridad sanitaria que la impusiera. (Ley 23.798, art. 15.)

El Ministerio de Salud y Acción Social, como autoridad competente, habilitará un registro nacional de infractores, cuyos datos serán tomados en cuenta para la aplicación de las sanciones que correspondan en caso de reincidencia. Podrá solicitar a las autoridades competentes de las provincias y de la Municipalidad de la

Ciudad de Buenos Aires la información necesaria para mantener actualizado dicho registro. (Decreto 1244/91, art.15.)

El monto recaudado en concepto de multas que por medio de esta ley aplique la autoridad nacional ingresará a la cuenta especial del Fondo Nacional de Salud, dentro de la cual se contabilizará por separado y deberá utilizarse exclusivamente en erogaciones que propendan al logro de los fines del art. 1.

El producto de las multas que apliquen las autoridades sanitarias provinciales y de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires ingresará de acuerdo con lo que al respecto se disponga en cada jurisdicción, debiéndose aplicar con la finalidad indicada en el párrafo anterior. (Ley 23.798, art. 16, sin reglamentar por el decreto 1244/91.)

Las infracciones a esta ley serán sancionadas por la autoridad sanitaria competente, previo sumario, con audiencia de prueba y defensa a los imputados. La constancia del acta labrada en forma, al tiempo de verificarse la infracción, y en cuanto no sea enervada por otros elementos de juicio, podrá ser considerada como plena prueba de la responsabilidad de los imputados. (Ley 23.798, art 17, sin reglamentar por el decreto 1244/91.)

La falta de pago de las multas aplicadas hará exigible su cobro por ejecución fiscal, constituyendo suficiente título ejecutivo el testimonio autenticado de la resolución condenatoria firme. (Ley 23.798, art. 18, sin reglamentar por el decreto 1244/91.)

BOLIVIA.

Los portadores del VIH, que en forma dolosa o culposa, transmitan o intenten transmitir la infección VIH, a otras personas serán pasibles a las sanciones previstas en el Código Penal, de acuerdo a las características de la infracción. (Resolución biministerial 415/89, art. 53.)

Los portadores del VIH, quedan prohibidos de ejercer la prostitución, bajo sanción penal. (Resolución biministerial 415/89, art.51.)

Los portadores del VIH, quedan prohibidos de donar sangre para transfusiones o producción de hemoderivados, órganos, tejidos, semen, bajo sanción penal. (Resolución biministerial 415/89, art.52.)

Quienes en razón de su cargo o actividad afín realicen publicaciones sensacionalistas serán pasibles de sanciones penales. (Resolución biministerial 415/89, art. 52.)

COLOMBIA.

Las personas que después de haber sido informadas de estar infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) realicen deliberadamente prácticas mediante las cuales puedan contaminar a otras personas, o donen sangre, semen, órganos o, en general, componentes anatómicos, podrán ser denunciadas para que se investigue la existencia de los delitos de propagación de epidemia o violación de medidas sanitarias señaladas en el Código Penal. Su

reclusión, si fueren condenadas, deberá hacerse en lugares adecuados para su asistencia sanitaria, psicológica y psiquiátrica. (Decreto 559/91, art. 54.)

COSTA RICA.

Se prohíbe a toda persona con anticuerpos al H.I.V. donar sangre o sus derivados, semen, otros tejidos y órganos. (Decreto 17.533 S./87, art. 3.)

Se prohíbe a las personas incluidas en los grupos de alto riesgo donar sangre o sus derivados, semen y otros tejidos. Podrán donar órganos cuando estuviesen libres de anticuerpos al VIH. (Decreto 17.533 S./87, arts. 1 y 4.)

Se prohíbe a los establecimientos de salud recibir donaciones de sangre, o sus derivados, semen u otros tejidos, de personas de los grupos de alto riesgo. Podrán recibir donaciones de órganos si aquellas personas estuvieren libres de anticuerpos al VIH. (Decreto 17.533 S./87, arts 4 y 5.)

Cuando el resultado del examen a los extranjeros, bajo las categorías de residente temporales o permanentes, sea positivo por anticuerpos anti-VIH., el Ministerio de Salud lo comunicará así a la Dirección General de Migración y Extranjería, quien no otorgará la residencia y proceder al rechazo del ingreso del extranjero, de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Migración y Extranjería. (Decreto 18.781 S.-G/89, art. 3.)

Queda terminantemente prohibido transfundir sangre y hemoderivados si previamente no tienen el correspondiente

servicio de salud correspondiente aplicará al médico trasgresor las sanciones de conformidad con lo dispuesto por el Código de Salud.

Las mujeres que se dediquen al comercio sexual deberán presentarse con la periodicidad que se les indique al centro de salud en que estuviesen registradas o al de profilaxia a que fuesen referidas en casos especiales. (Acuerdo gubernativo 342-86, Art. 18 y 19.)

Están también sujetas a las disposiciones del presente reglamento, sólo con relación al control ginecológico para la prevención venéreo:

- 1) Todas las empleadas que trabajen en bares, cantinas y demás establecimientos para expendio de licor;
- 2) Las mujeres que trabajen como meseras, artistas o bailarinas de las barras, *shows*, clubes, nocturnos, cabarets u otros centros de diversión;
- 3) Las mujeres que trabajen en los centros o salas de baño sauna masajes para hombres. (Acuerdo gubernativo 342-86, Art. 23.)

Para ejercer el comercio sexual, la mujer, debidamente registrada en los servicios de salud, queda obligada a:

- 1) Presentarse ante el respectivo centro de salud del distrito en que tenga su habitación, en el día y hora que le fuesen señalados, para someterse

a los exámenes ginecológicos para su debido control;

- 2) Mantener en su habitación o residencia, para su uso personal y el de sus clientes, todos los implementos higiénicos que le fuesen indicados por el servicio sanitario que se efectúe su control;
- 3) Cumplir estrictamente las indicaciones y prescripciones que para el mantenimiento de su salud le fuesen indicadas por el respectivo servicio de salud;
- 4) Exhibir ante sus clientes su libreta sanitaria, para que por sí mismo compruebe su estado de salud y habilitación para el acto sexual, y, en la medida de sus posibilidades, practicar a su cliente un examen visual para detectar, a su vez, posibles contagios de enfermedades venéreas en él, con el fin de evitar el ayuntamiento, si fuere el caso;
- 5) Asistir puntualmente a las conferencias sobre profilaxia sexual que impartiese el servicio de salud. (Acuerdo gubernativo 342-86, Art. 30.)

PANAMÁ.

Se excluye como donante de sangre a pacientes con antecedentes de: homosexualidad, bisexualidad, consumidores de drogas inhalantes o parenterales, hasta que se investigue más sobre el SIDA. (Circular 793-D.G.S. -V.E.D.-85.)

Ordenase a toda institución pública o privada que importe al territorio nacional productos biológicos de origen humano, especialmente los hemo-derivados, presentar al Departamento de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud certificación por lote, expedida o refrendada por la autoridad sanitaria del país de origen y autenticada por el cónsul de Panamá en ese país, que señale:

- 1) Que el proceso de fabricación de esos productos asegura la ausencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH.) y de anticuerpos contra este virus, garantizando que los mismos se encuentran en condiciones aptas para el consumo;
- 2) Que los productos que se trata de importar están autorizados para ser utilizados, consumidos y aplicados en el país de su fabricación. (Resuelto 1620/89, Art. I.)

Todo producto biológico de origen humano, especialmente los hemoderivados, que se importe al país, será sometido, por lote, a la prueba de anticuerpo contra el VIH. En el Laboratorio Central de Salud. El costo de dicha prueba será por el importador. (Resuelto 1620/89, Art. 2.)

PERÚ.

Los actos u omisiones que impliquen una trasgresión a las normas de la presente ley y su reglamento serán considerados como delitos contra la vida y la salud en cuanto les sea aplicable, y se sancionarán de acuerdo a la ley. (Ley 25.275/90, disposición final primera.)

REPÚBLICA DOMINICANA.

A partir de esta fecha, queda terminantemente prohibido el rehúso de las jeringas y agujas de la que se denominan desechables o descartables, en todos los establecimientos de salud de la Secretaría de Estado (Circular 1, del 29/4/87, Secretaría de Estado de Salud Publicada y Asistencia Social.

VENEZUELA.

Debe ser desechada la sangre en que se detecten anticuerpos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, y el donante, debidamente informado y sometido a una investigación periódica, en función de su propio beneficio y de la colectividad. (Resolución G.-755/86, Art.2.)

Después de conocer las normas de Centroamérica y Sudamérica, es lógico que nuestro derecho mexicano no se puede quedar estático, por ese motivo propongo el siguiente artículo 199 TER del Peligro de Contagio dentro del Código Penal Federal.

MÉXICO.

Artículo 199 TER.- El que sabiendo que está enfermo del virus de inmunodeficiencia humana y ponga en peligro de contagio, la salud y vida de otro, por relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas o producción de hemoderivados, órganos, tejidos, semen u

otros medios, serán sancionados de tres a nueve años de prisión y cincuenta días de multa.

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

4.2. – El Cuerpo del Delito en el artículo 199 TER.

Estas son algunas de las características del artículo 199 TER:

1) El objeto jurídico del delito: Es la salud y la vida del individuo. Delito de peligro, doloso, de mera conducta, no siendo configurable la tentativa.

2) El sujeto activo: Es el enfermo del virus de inmunodeficiencia humana.

3) El sujeto pasivo: Es la persona individual puesta en peligro de contagio o contagiada.

4) Cuando el contagio sea producto del descuido de un Médico o Químico, con independencia de las penas establecidas en este artículo se hará merecedor a las sanciones impuestas en el título decimosegundo de la responsabilidad profesional.

5) El cuerpo del delito, de este artículo se compone de elementos objetivos, normativos y subjetivos, mismos que se analizarán.

4.3.- Los Elementos Objetivos en el artículo 199 TER.

Artículo 199 TER.- El que sabiendo que está enfermo del virus de inmunodeficiencia humana y ponga en peligro de contagio, la salud y vida de otro, por relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas o producción de hemoderivados, órganos, tejidos, semen u otros medios, serán sancionados de tres a nueve años de prisión y cincuenta días de multa.

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

Elementos:

- 1) Poner en peligro de contagio la vida y salud.
- 2) Por relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, producción de hemoderivados, órganos, tejidos, semen u otros medios.

4.4. – Los Elementos Normativos en el artículo 199 TER.

Artículo 199 TER.- El que sabiendo que está enfermo del virus de inmunodeficiencia humana y ponga en peligro de contagio, la salud y vida de otro, por relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas o producción de hemoderivados, órganos, tejidos, semen u otros medios, serán sancionados de tres a nueve años de prisión y cincuenta días de multa.

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

Elementos:

- 1) Cuando se trate de **cónyuges, concubenarios o concubinas**, sólo podrá procederse por querrela del ofendido.

Elementos normativos, porque exige para su acreditación, que sean cónyuges, concubenarios o concubinas, figuras jurídicas que se encuentran dentro del Matrimonio y Concubinato en el Código Civil.

4.5. – Los Elementos Subjetivos en el artículo 199 TER.

Artículo 199 TER.- El que sabiendo que está enfermo del virus de inmunodeficiencia humana y ponga en peligro de contagio, la salud y vida de otro, por relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas o producción de hemoderivados, órganos, tejidos, semen u otros medios, serán sancionados de tres a nueve años de prisión y cincuenta días de multa.

Quando se trate de cónyuges, concubenarios o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido.

Elementos:

- 1) El **que sabiendo** que está enfermo del virus de inmunodeficiencia humana.

A sabiendas, elemento subjetivo del activo que hace referencia a la culpabilidad en su aspecto dolo o intención.

CONCLUSIONES.

1. - La Teoría Causalista, se identifica con el principio de la causalidad natural, en donde todo resultado es producto de una causalidad. Instituyendo la acción delictuosa como un acto humano (causa) que genera un efecto (resultado). Este acto humano y su consecuencia están ligados por un nexo causal, que permite acreditar que el resultado corresponde al autor del acto.

2. - La Teoría Finalista, se basa en el principio de que toda acción delictuosa como tal, es una acción humana voluntaria que va encaminada hacia un fin o meta.

3. - La Teoría Causalista, fue la base del sistema penal mexicano por muchos años, teniendo como prototipo el concepto de cuerpo del delito, hasta que las ideas de la Teoría Finalista, hicieron que el legislador reemplazara, el concepto cuerpo del delito, por los elementos del tipo esto originó un verdadero caos en nuestra esfera jurídica, por lo cual el legislador unificó ambas teorías en nuestro sistema penal mexicano actual.

4. - El Cuerpo del Delito ha sufrido varias modificaciones a través de la historia de nuestro derecho penal, durante mucho tiempo se identificó este concepto, como el conjunto de elementos objetivos o externos que constituyen la materialidad de la figura delictiva descrita concretamente en la ley penal, pero el derecho evoluciona y por lo tanto, ya no es suficiente justificar los elementos objetivos, sino que

deben también considerarse los elementos normativos y subjetivos, cuando estos formen parte de la figura delictiva.

5. - El agente del Ministerio Público y el Juez, deben de conocer perfectamente los elementos objetivos, normativos y subjetivos, para poder integrar correctamente el cuerpo del delito, ya que cualquier error de ellos puede repercutir en las garantías individuales de los ciudadanos.

6. - El SIDA se descubrió en el año de 1981, y fue detectado en homosexuales, desde entonces sea propagado de forma impresionante en todo el mundo, pudiendo ser la peor epidemia de la historia del hombre, por el número de fallecimientos y contagiados en tan corto tiempo.

7. - El SIDA es una inmunodepresión profunda que afecta fundamentalmente a la inmunidad celular. Esta depresión se debe a la infección e importante pérdida de las células T CD4+ y a la alteración funcional de las células T colaboradoras que logran sobrevivir. También los macrófagos y las células dendríticas son dianas para la infección por el VIH.

8. - El VIH se trasmite por medio de contactos homosexuales y heterosexuales; con la sangre y los hemoderivados; por contagio de la madre infectada al hijo durante el parto, el período perinatal o a través de la leche materna..

9. - Los dos sistemas principales de clasificación por estadios de la enfermedad por VIH son el Centres for Disease Control (CDC) y el Sistema del Walter Reed Medical Center. Cada sistema de clasificación tiene sus ventajas e inconvenientes; el sistema de

ESTA TESIS NO SALE DE LA BIBLIOTECA

los CDC se apoya más en el proceso clínico, y el de Walter Reed se basa más en los marcadores del estado inmunitario, como el número de células T CD4+ y en la presencia o ausencia de hipersensibilidad cutánea retardada.

10. - Países de todo el mundo, tratan de dar solución al problema del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, creando normas sanitarias y penales, para preservar la vida y salud del individuo.

11. - El delito de Peligro de contagio por VIH, se establece como propuesta de reforma en el artículo 199 TER del Código Penal Federal.

Para integrar el Cuerpo del delito, de este artículo 199 TER, son necesarios los elementos objetivos, normativos y subjetivos.

Su fin de este artículo, es preservar la vida y salud de la especie.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.-Carrancá y Trujillo Raúl y Carrancá y Rivas Raúl. **DERECHO PENAL MEXICANO.** Vigésima Edición. Editorial Porrúa. México 1999.
- 2.- Castellanos Tena Fernando. **LINEAMIENTOS ELEMENTALES DE DERECHO PENAL.** Trigésima séptima Edición. Editorial Porrúa. México 1999.
- 3.- De Vega Ruiz José Augusto. **TRATAMIENTO JURÍDICO DEL SIDA.** Editorial Colex. Madrid 1996.
- 4.- Grandini González Javier. **MEDICINA FORENSE.** Texto, Preguntas, Respuestas y Atlas. Tercera Edición. Distribuidora y Editora Mexicana. México 2000.
- 5.- González Quintanilla José. **DERECHO PENAL MEXICANO.** Editorial Porrúa. México 1991.
- 6.- Hernández López Aarón. **EL PROCESO PENAL FEDERAL.** Quinta Edición. Editorial Porrúa. México 1999.
- 7.- Hernández Pliego Julio A. **PROGRAMA DE DERECHO PROCESAL PENAL.** Segunda Edición. Editorial Porrúa. México 1997.

- 8.- Islas Olga y Ramírez E. **LOGICA DEL TIPO EN EL DERECHO PENAL.** Editorial Jurídica Mexicana. México 1975.
- 9.- Jiménez Huerta Mariano. **DERECHO PENAL MEXICANO.** Quinta Edición. Editorial Porrúa. México 1985.
- 10.- Jiménez Ucero Manuel. **SIDA. ¿ HASTA CUANDO.?** Editorial Plaza & Janes. Barcelona 1990.
- 11.- López Betancourt Eduardo. **TEORIA DEL DELITO.** Editorial Porrúa. México 1997.
- 12.- Malo Camacho Gustavo. **DERECHO PENAL MEXICANO.** Primera Edición. Editorial Porrúa. México 1997.
- 13.- Pavón Vasconcelos Francisco. **MANUAL DE DERECHO PENAL MEXICANO.** Editorial Porrúa. México 1990.
- 14.- Puccinelli Oscar Raúl. **DERECHOS HUMANOS Y SIDA.** Tomo I. Ediciones Delpa. Buenos Aires 1998.
- 15.- Robbins **PATOLOGÍA ESTRUCTURAL Y FUNCIONAL.** Sexta Edición. Editorial Mc GRAW-HILL Interamericana. México 2000.

16.- Romero Tequextle Gregorio.

**CUERPO DEL DELITO O
ELEMENTOS DEL TIPO.**
Tercera Edición. Editorial OGS.
México 2000.

17.- Rodríguez Manzanera Luis.

CRIMINOLOGÍA. Decimacuarta
Edición. Editorial Porrúa.
México 1999.

LEYES Y CÓDIGOS

1.- **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS
MEXICANOS.** Editorial Porrúa. 131ª. Edición. México 2000.

2.- **CÓDIGO PENAL FEDERAL.** Editorial Sista. México 2000.

3.- **CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES.**
Editorial Sista. México 2000.

TEXTOS EN CD ROM.

1.- **CD ROM DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA.** Jurisprudencia y
Tesis Aisladas, 1917-2000.

2.- **CD ROM HARRISON. MEDICINA INTERNA.** 14ª. Edición. 2000.

3.- **CD ROM FARRERAS ROZMAN. MEDICINA INTERNA.** 13ª. Edición
2000.