

162

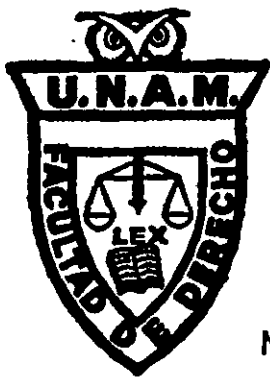


# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

**"Implementación del Concepto: "Enfermedad Infecto Contagiosa Mortal e Incurable por Actividad Sexual o Parasexual en los Contenidos Legales".**

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADO EN DERECHO  
P R E S E N T A  
JORGE ARTURO CHAVEZ MEJIA



ASESOR DE TESIS:  
DR. CARLOS JUAN MANUEL DAZA GOMEZ

297658

MEXICO, D. F.

2001



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO

FACULTAD DE DERECHO  
SEMINARIO DE DERECHO PENAL

DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRACION  
ESCOLAR DE LA U.N.A.M.  
P R E S E N T E.

El alumno CHAVEZ MEJIA JORGE ARTURO, ha elaborado en este Seminario a mi cargo y bajo la dirección del DR. CARLOS J.M. DAZA GOMEZ, la tesis profesional intitulada "IMPLEMENTACION DEL CONCEPTO: ENFERMEDAD INFECTO CONTAGIOSA MORTAL E INCURABLE POR ACTIVIDAD SEXUAL O PARASEXUAL EN LOS CONTENIDOS LEGALES", que presentará como trabajo recepcional para obtener el título de Licenciado en Derecho.

El profesor DR. CARLOS J.M. DAZA GOMEZ, en su calidad de asesor, nos comunica que el trabajo ha sido concluido satisfactoriamente, que reúne los requisitos reglamentarios y académicos, y que lo aprueba para su presentación en exámen profesional.

Por lo anterior, comunico a usted que la tesis "IMPLEMENTACION DEL CONCEPTO: ENFERMEDAD INFECTO CONTAGIOSA MORTAL E INCURABLE POR ACTIVIDAD SEXUAL O PARASEXUAL EN LOS CONTENIDOS LEGALES" puede imprimirse, para ser sometida a la consideración del H. Jurado que ha de examinar al alumno CHAVEZ MEJIA JORGE ARTURO.

En la sesión del día 3 de febrero de 1998, el Consejo de Directores de Seminario acordó incluir en el oficio de aprobación la siguiente leyenda:

"El interesado deberá iniciar el trámite para su titulación dentro de los seis meses siguientes (contados de día a día) a aquél en que le sea entregado el presente oficio, en el entendido de que transcurrido dicho lapso sin haberlo hecho, caducará la autorización que ahora se le concede para someter su tesis a examen profesional, misma autorización que no podrá otorgarse nuevamente sino en el caso de que el trabajo recepcional conserve su actualidad y siempre que la oportuna iniciación del trámite para la celebración del examen haya sido impedida por circunstancia grave, todo lo cual calificará la Secretaría General de la Facultad"

A T E N T A M E N T E  
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"  
Cd. Universitaria, D. F., 16 de agosto de 2001

DR. LUIS FERNANDEZ ~~SECRETARIO~~ ~~SECRETARIO~~ ~~SECRETARIO~~  
DIRECTOR DEL SEMINARIO DE DERECHO PENAL  
DERECHO PENAL

## **Agradecimientos.**

A Dios por permitirme lograr ésta meta..

A mis padres y hermano por su apoyo incondicional.

A mis tíos y primos que siempre han creído en mí.

A la Universidad y sus maestros por sus enseñanzas.

A Susana por existir, por todo su amor y todo su apoyo.

## ÍNDICE.

INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO PRIMERO.....	5
ASPECTOS GENERALES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	
1.1 Antecedentes de enfermedades venéreas en las sociedades antiguas. ....	5
1.2 Antecedentes en la Nueva España.....	7
1.3 Situación en México de las “enfermedades de transmisión sexual”.....	9
1.4 Contenidos legales de otros países.....	12
Código Civil Argentino.....	12
Código Penal Argentino.....	14
Código Penal de Honduras.....	16
Código Penal Brasileño.....	18
CAPÍTULO SEGUNDO.....	19
DEFINICIÓN DEL CONCEPTO	
2.1 Punto de vista médico.....	19
2.2 Concepto de enfermedad.....	19
2.3 Concepto de infección.....	21
2.4 Enfermedad contagiosa.....	23
2.5 Concepto de mortal.....	24
2.6 Concepto de incurable.....	26
2.7 Actividad sexual o parasexual.....	26
2.8 Importancia social de las enfermedades de transmisión sexual y tipos de enfermedades registradas.....	28
2.9 Antecedentes jurídicos e introducción del contenido de las enfermedades sexuales en la legislación.....	39

CAPÍTULO TERCERO.....	47
CONTENIDO EN LA LEGISLACIÓN ADMINISTRATIVA, CIVIL Y PENAL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	
3.1. Sanciones administrativas por ejercer la prostitución padeciendo enfermedades infecto contagiosas por actividad sexual o parasexual”.....	47
3.2 Consecuencias civiles del padecimiento de “Enfermedades infecto contagiosas, mortales e incurables por actividad sexual o parasexual”.....	52
3.3 Transmisión de una enfermedad incurable.....	55
3.4 Legislaciones estatales acerca del delito de contagio.....	56
CAPÍTULO CUARTO.....	71
SURGIMIENTO DEL VIH.	
4.1 Reflexiones sobre la epidemia.....	71
4.2 Generalidades sobre el SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida).....	73
4.3 ¿Cuándo comenzó el sida?.....	74
4.4 Estado actual de la epidemia en el mundo.....	79
CONCLUSIONES.....	84
PROPUESTAS.....	87
BIBLIOGRAFÍA.....	92
OBRAS GENERALES.....	94
OTRAS FUENTES CONSULTADAS.....	95

## INTRODUCCIÓN.

Como regulador de una gran parte de actos trascendentales en la vida de sus integrantes, es menester, que el contenido de las disposiciones legales sean actualizadas, para no parecer textos anacrónicos e inaplicables, o hasta ridículos para el momento social que se viva, ya que la dinámica de la vida social, los avances tecnológicos y descubrimientos científicos, hacen, en ocasiones, parecer a la ciencia jurídica como rezagada.

Por tal razón es necesario cambiar el contenido y la forma de algunos preceptos legales, aspecto que se propone en la presente tesis.

Se considera que los contenidos legales, no deben hacer alusión a enfermedades particulares, sino comprender en una denominación las enfermedades que existen, y las características que deben poseer tales enfermedades, para hacer de su portador sujeto de consecuencias legales, con el fin de proteger a otros miembros de la sociedad. Partiendo de la idea, que la legislación vigente, hace mención a enfermedades específicas, tales como la sífilis y la tuberculosis, por mencionar algunas, y si tomamos en cuenta que solo basta echar un vistazo a cualquier revista científica, o documentales, para enterarse, que las enfermedades nuevas detectadas han aumentado dramáticamente, y para saber también que los virus mutan, creando nuevas enfermedades.

En consecuencia se propone como tema de tesis “Enfermedades infecto contagiosas, mortales e incurables por actividad sexual o parasexual”, ya que es un concepto necesario para eventos futuros de la legislación, considerando que aquellas enfermedades nuevas sean consideradas por su desarrollo en la sociedad pese a que no se consideren de manera particular o específica.

Hoy día, tenemos que el único padecimiento que se puede encuadrar a la anterior denominación es, el Síndrome de la Inmuno-Deficiencia Adquirida (SIDA) o Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), pero si sustituyéramos las enfermedades mencionadas en

los contenidos legales, por el nombre de cada nueva enfermedad que surgiera con éstas características, tendríamos el mismo resultado que estamos tratando de modificar, pues si pronto se encuentra una cura para el SIDA, las modificaciones a la legislación, quedarían obsoletas, quedando con los mismos contenidos legales anacrónicos.

Por lo anterior se reitera una denominación que mencione las características, lo que nos dará por resultado, contenidos legales que puedan tener vigencia a través de un tiempo prolongado.



# CAPÍTULO PRIMERO.

## ASPECTOS GENERALES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

### 1.1 Antecedentes de enfermedades venéreas en las sociedades antiguas.

A todas las enfermedades de transmisión sexual se les conoce comúnmente como enfermedades venéreas, pero esta palabra tan asociada a nuestro vocabulario se remonta hasta la época de los romanos, ya que la palabra *venéreo* viene de *Venus*, que en latín significa “amor o deseo sexual” <sup>“1”</sup>.

Haciendo la aclaración que bajo ésta denominación genérica se conocía a las “cuatro enfermedades de los órganos de la reproducción: gonorrea sífilis, chancro blando y linfopatía venérea” <sup>“2”</sup>

En la Biblia, en las escrituras del viejo testamento (**Levítico. Cap. 15, Versículos 1, 2, 3 y 16, 17 y 18**) se refieren a la gonorrea como algo impuro. “*Y Jehová continuó hablando a Moisés y Aarón y dijo: ‘Hablen a los hijos de Israel, y tienen que decirles: ‘En caso de que le ocurra a cualquier hombre un flujo de su órgano genital, su flujo es inmundo’. Y esta llegará a ser su inmundicia por su flujo: sea que de su órgano genital haya manado un flujo o que su órgano genital esté obstruido de su flujo, es su inmundicia.*

*“El hombre que tenga derrame seminal lavará con agua todo su cuerpo y quedará impuro hasta la tarde. Toda ropa y todo cuerpo sobre los cuales se haya derramado el semen serán lavados con agua y quedarán impuros hasta la tarde. Cuando una mujer ha tenido relaciones sexuales con un hombre, ambos deben lavarse con agua y quedan impuros hasta la tarde.”*

Al leerse en su totalidad en capítulo 15 del libro Levítico, puede inferirse que se le llama derrame impuro al fluido provocado por la gonorrea, por lo que en la totalidad del

---

<sup>1</sup> HIGASHIDA HIROSE Bertha Yoshiko, *Ciencias de la Salud*, Editorial Mc Graw Hill, 2ª edición, México 1991, página 417.

<sup>2</sup> Enciclopedia Internacional Focus, Volumen de Extensión El Hombre, Ed. Argos, Barcelona 1996, pagina 700.

contenido de ese capítulo del levítico, se dedica a dar consejos profilácticos de la persona, la ropa y los muebles “<sup>3</sup>”.

En ese sentido en el libro de **Números Capítulo 5, Versículo 2**, puede apreciarse una medida preventiva dispuesta por los antiguos hebreos: La Segregación; textualmente dice: *“Manda a los hijos de Israel que envíen fuera del campamento a toda persona leprosa y a todo el que tenga flujo y a todo el que se haya hecho inmundo por un alma difunta”*. “<sup>4</sup>”

Posteriormente en la época del Imperio Romano se vivió la degeneración sexual más grande que su historia haya registrado, sobre todo en las esferas sociales más importantes, basta recordar la historia de Calígula (37 al 41 de nuestra era) y los emperadores subsecuentes, que no eran precisamente un dechado de virtudes morales. “<sup>5</sup>”

Según comenta el Dr. Henry Justiniano Skeet, encargado de la información de la página de Internet de angelfire, los romanos las denominaban "morbus incidens" y cuando realizaban sus invasiones ya usaban unos preservativos hechos de tripa de carnero que un pastor anónimo los llamo "camisa de Venus", con el fin de protegerse de este tipo de enfermedades, ya que era común la promiscuidad entre las prostitutas locales, las que venían junto con las legiones y los soldados. “<sup>6</sup>”

En otro punto, respecto de la sífilis algunos autores piensan que es originaria de América y otros piensan que es de Europa. Ha recibido diferentes nombres: Mal

---

<sup>3</sup> LA BIBLIA. Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, N.Y. E.U.A., 1987, página 154.

<sup>4</sup> Op. Cit. Página 183.

<sup>5</sup> Historia Universal Grolier, Tomo I, Editorial Cumbre S.A., México 1978, página 304.

<sup>6</sup> <http://www.angelfire.com/vt/pocus/ETS.01.html>, página a la que se alimentó con información proveniente del libro **Doenças Sexualmente Transmissíveis (Enfermedades de Transmisión Sexual)** del Dr. **Mauro Romero Leal Passos** y colaboradores: Dr. Antonio Carlos Gerbase, Dr. Antonio Carlos Pereira Junior, Dr. Bernardino Alves de Souza Neto, Dr. César D. V. Bernardi, Dr. Corínto Santos Gutemberg, Dr. Leão de Almeida Filho, Dr. Julio César Ribeiro dos Santos, Dr. Luiz Lucio Daniel, Dr. Paulo Costa Lopes, Dr. René Garrido Neves, Dr. Rubem de Azevedo Goulart Filho, Dr. Walter Belda.

Napolitano, Mal Gálico; Mal de la Isla Española, etc. El nombre de sífilis viene del nombre de un pastor llamado *Syphilo* que se enamoró y fue atacado por esta enfermedad. <sup>7</sup>”

## 1.2 Antecedentes en la Nueva España.

En el trabajo realizado por el investigador norteamericano John Tate Lanning referente al Real Protomedicato (obra infra citada), nos da un panorama general de lo precario que estaba el sistema de salud en La Nueva España, pues había una carencia de médicos realmente calificados según narra el contenido del libro, así pues nos dice que “veinte años después de la conquista, cada español en México o alguien cercano a él padecía de chancros (llagas) y por lo tanto de severas lesiones en la piel, grupos de pústulas como las conocidas bubas. Tan generalizada estaba esta enfermedad venérea que la sociedad no podía llegar a sentir desprecio por sus víctimas. Como resultado, existía una curiosa tolerancia hacia estos enfermos, ya fuera un aristócrata o el más humilde calderero, aunque el aristócrata cubría con parches negros las desagradables llagas. Si no había una epidemia devastadora, los primeros que recibían la atención médica, cuando se consumó la conquista, fueron los que se encontraron bajo el tormento de lo que los jóvenes soldados de Cortés llamaban la *enfermedad de la mujer*” <sup>8</sup>”.

Con esa denominación se ponía de manifiesto en mi opinión, la idiosincrasia machista española que tarde o temprano pasó a formar parte de nuestra forma de ser como sociedad, pero esas connotaciones sociológicas, son tema de análisis profundo, que es recomendable estudiar.

---

<sup>7</sup> HIGASHIDA HIROSE Bertha Yoshiko, *Ciencias de la Salud*, Editorial Mc Graw Hill, 2ª edición, México 1991, página 417

<sup>8</sup> TATE LANNING, John. *El Real Protomedicato*, Tr. Miriam de los Ángeles Díaz Córdoba y Jose Luis Soberanes Fernández, Facultad de Medicina e Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México 1997, página 50

Otra de las cuestiones interesantes tratadas en el mismo libro, es que trataban a la sífilis con sustancias altamente tóxicas como el cloruro de mercurio o sulfuro de arsénico, es ilustrativo al respecto el siguiente texto: “En intervalos casi regulares en el siglo XVI, la ciudad de Lima se inquietaba por la calidad de drogas que allí se preparaban y vendían, y procedía un tipo de inspección paralela a la de la Ciudad de México. La ciudad de los reyes no tenía cinco años de fundada cuando los concejales supieron que el boticario de esta ciudad, llevaba medicinas descompuestas que eran un peligro para el bien público. El remedio fue dar instrucciones a los diputados de esta ciudad para que, en compañía del médico B. Juan de Castro, inspeccionaran la botica, se deshicieran de las mercancías descompuestas y presentaran la factura al boticario. En 1551 el cabildo reportó que mujeres y esclavos habían tomado cloruro de mercurio (solimán) y habían muerto a consecuencia de esto. La resolución emitida fue que las muertes podían haber pasado inadvertidas de no haber sido porque el dicho cloruro de mercurio y otras sustancias mortales eran vendidas abierta y libremente” <sup>9</sup>.

Era tal la frecuencia de las enfermedades venéreas en la colonia, y tal la desesperación por librarse de ellas que tomaban cualquier cosa que los charlatanes y cualquiera que se hiciera pasar por médico les recetaran, de hecho la ignorancia mató más gente que las enfermedades mismas, y como está contenido en el reporte de esa época los boticarios tenían muy poca ética, ya que en la escala social estaban en los rangos mas bajos, pues se permitía que indios y negros trabajaran en las boticas, y con frecuencia hacían lo opuesto a lo que las recetas ordenaban <sup>10</sup>.

El texto es ilustrativo, al decir que indios y esclavos podían trabajar en boticas, degradaban a la profesión, por lo que las personas más brillantes de la época, no se dedicaron a ello, dejando su salud en manos de los segregados sociales.

A fines del siglo XVI Jacques de Bitencourt las denominaba "enfermedades venéreas". Posteriormente Siboulei emplea una expresión menos preconceptuosa al denominarlas "efectos colaterales del amor". A lo largo de la historia, muchos

---

<sup>9</sup> Ídem, pagina 78

<sup>10</sup> Ídem, pagina 79

personajes, artistas, miembros de la realeza, militares y otros, cayeron víctimas de estas enfermedades que en ese entonces eran fatales.

Con la llegada del microscopio, se hizo posible la identificación de los microbios causantes, dando un gran paso en el conocimiento de estas enfermedades. Pero fue después de la segunda guerra mundial, con la llegada de los antibióticos que se pudieron controlar varias de estas molestias, principalmente la sífilis que de mortal paso a ser curable. Una gran conquista.

### **1.3 Situación en México de las “enfermedades de transmisión sexual”.**

Dentro de las enfermedades de transmisión sexual se considera a la sífilis, la blenorragia o gonorrea, el chancro blando, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal. En la actualidad se considera además la tricomoniasis, la monoliasis, el herpes genital, la uretritis no gonococcica, el condiloma acuminado, la escabiasis o sarna genital, la tiña inguinal, la pediculosis pubis y recientemente se ha incluido al SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida). Como estas enfermedades se adquieren por contacto sexual directo independientemente de que existan otros casos, poco frecuentes en donde se pueden adquirir a través de otras vías, tales como una herida, instrumentos, sangre y sus productos infectados, durante el embarazo, el parto, la lactancia, etc. Prácticamente la única diferencia que tienen en relación con otras enfermedades infecciosas y parasitarias radica en la presencia del elemento sexual, razón por la cual la OMS (Organización Mundial de la Salud) estableció en el año de 1975 que debía englobarse con el nombre de enfermedades de transmisión sexual (ETS) <sup>11</sup>.

En Latinoamérica las enfermedades venéreas más frecuentes son: sífilis, gonorrea, chancro blando, linfogranuloma venéreo y recientemente se incluyen en este lista la tricomoniasis, el herpes y el SIDA.

---

<sup>11</sup> HIGASHIDA HIROSE, Op. Cit. página 417.

Debido a que muchas personas que padecen estas enfermedades no acuden al médico, es difícil tener información exacta sobre el número de ellas; en México las más frecuentes son la blenorragia y la sífilis. En 1986 la Secretaría de Salud reportó 27998 casos de gonorrea, 7104 casos de sífilis adquirida, 92 de sífilis congénita, 3611 casos de herpes genital y el primero de Febrero de 1989, 2158 casos de SIDA. Respecto de las otras enfermedades, aunque algunas de ellas se presentan, no existe el registro “<sup>12</sup>”.

Estas enfermedades son más frecuentes en el medio urbano, en el sexo masculino y los grupos más afectados son los de 15 a 24 años, con excepción del SIDA que en México afecta con más frecuencia entre los 25 a 44 años.

El SIDA es más frecuente en trabajadores de servicios público o personales (meseros, estilistas, sobrecargos, etc.), empleados administrativos, trabajadores de la educación, profesionales y estudiantes, en cambio las otras enfermedades de transmisión sexual son más frecuentes en obreros, policías y estudiantes “<sup>13</sup>”.

De la misma forma la Dra. Higashida Hirose afirma que son más frecuentes en áreas metropolitanas, puertos, ciudades de la frontera norte y poblaciones turísticas, datos que se pueden obtener del análisis de las estadísticas que ofrece el sector salud de México.

Dentro de los factores relacionados con la presencia de estas enfermedades en nuestro país, se pueden señalar la migración interna, el urbanismo y la industrialización que inducen a numerosos adolescentes a acudir a las grandes ciudades en busca de trabajos o escuelas y al quedar libres de la presión familiar, respecto de su conducta, ejercitan su sexualidad con más libertad, el turismo, el cambio en el concepto de los valores morales haciéndolos más permisivos, el inicio de relaciones sexuales a edad más temprana, la emancipación de la mujer, la disminución de las influencias restrictivas de la religión referente al sexo premarital y fuera del vínculo conyugal; la familia y la disolución del vínculo y de la opinión pública, el alcoholismo, la farmacodependencia, la disminución del temor a ese tipo de enfermedades debida a la confianza en el tratamiento con antibióticos, aunque no todas se tratan con ellos, la automedicación que trae consigo el aumento de la resistencia de los agentes causales a los antibióticos y el uso cada vez más frecuente de los anticonceptivos.

---

<sup>12</sup> <http://cenids.ssa.gob.mx/>, página de la Secretaría de Salud del Gobierno Mexicano.

<sup>13</sup> HIGASHIDA HIROSE, Op. Cit. página 419

A partir de 1942 en que se descubrió la acción treponemicida (mata al treponema Pallidium, agente causal de la sífilis) de la penicilina y con el descubrimiento de otros agentes terapéuticos se observó que la frecuencia de estas enfermedades estaba disminuyendo, pero desde 1960 aumentaron en forma considerable en muchos países, al grado que se le ha dado el carácter de epidémicas. El SIDA ha sobrepasado ya este concepto, se le considera pandémico puesto que se está presentando en forma simultánea en casi todos los países.

En la actualidad se consideran también enfermedades sociales, ya que su repercusión es muy grande, pues elevan la morbilidad y la mortalidad, se sabe que la sífilis es causa de que algunos niños nazcan muertos y cuando esta enfermedad se presenta en forma congénita puede aumentar la mortalidad infantil, esto mismo sucede con el SIDA. Contribuye a la mortalidad general y puede producir ausentismo en el trabajo y disminución de la capacidad del trabajador y cuando no matan, pueden producir invalidez, sobre todo en sus etapas tardías. En éstas requieren hospitalización en muchos casos y el tratamiento puede ser sumamente costoso como el SIDA, independientemente de que hasta la fecha sea mortal.

La preocupación por las serias consecuencias que producen en la salud este tipo de enfermedades ha sido recogida por los contenidos legales no solo de nuestro país, sino de la gran mayoría de ellos, pudiendo llegar a afirmar que la totalidad de las legislaciones del mundo dedican algún espacio en sus contenidos para que en cierta forma traten de impedir que éste tipo de infecciones degeneren a la especie o aniquile a sectores importantes de su población.

De esa forma, no es extraño para nosotros el hecho de que el legislador intenta impedir la unión de personas mediante matrimonio cuando uno o los dos cónyuges padezcan este tipo de enfermedad, así mismo, da la posibilidad a los cónyuges de terminar con el matrimonio mediante el divorcio o la nulidad de éste.

En cuanto a la materia penal se ha creado el tipo de "peligro de contagio", pero la redacción de éste al momento, ofrece varios problemas que en su oportunidad analizaremos, en cambio, otros códigos penales únicamente adecuan la conducta y la equiparan a las lesiones.

Como un breve muestreo, analizaremos el contenido de los códigos que a continuación se exponen.

#### **1.4 Contenidos legales de otros países.**

##### **Código Civil Argentino.**

El tratamiento que le da el código civil argentino a las enfermedades venéreas es un tanto distinto de la que dan en su generalidad nuestros códigos civiles; pues no lo menciona como un impedimento directo, solo será impedimento en el caso de que los contrayentes fueren menores de edad, y si los padres se negaran a dar su consentimiento, y al solicitar los menores la autorización al juez; serán los representantes legales quienes lo otorguen, pero si existiera algún tipo de éstas infecciones, el representante legal podrá fundar en ésta causa su negativa; es decir pasa a segundo término el hecho de que cualquiera de los contrayentes padezca una enfermedad de transmisión sexual, solo si es menor de edad, podrá hacerse valer esta causa para impedir el matrimonio de los menores. Para ilustrar mejor esta tesis transcribo el contenido legal de los artículos que hablan al respecto.

##### **Cap. III - De los impedimentos**

**Art.166.-** Son impedimentos para contraer el matrimonio:

1ro. La consanguinidad entre ascendientes y descendientes sin limitación;

2do. La consanguinidad entre hermanos o medios hermanos;

3ro. El vínculo derivado de la adopción plena, en los mismos casos de los incisos 1ro., 2do. y 4to.. El derivado de la adopción simple, entre adoptante y adoptado, adoptante y descendiente o cónyuge del adoptado, adoptado y cónyuge del adoptante, hijos adoptivos de una misma persona, entre sí, y adoptado e hijo del adoptante. Los impedimentos derivados de la adopción simple subsistirán mientras ésta no sea anulada o revocada;

4to. La afinidad en línea recta en todos los grados;

5to. Tener la mujer menos de dieciséis años y el hombre menos de dieciocho años;

6to. El matrimonio anterior, mientras subsista;



7mo. Haber sido autor, cómplice o instigador del homicidio doloso de uno de los cónyuges;

8vo. La privación permanente o transitoria de la razón, por cualquier causa que fuere;

9no. La sordomudez cuando el contrayente afectado no sabe manifestar su voluntad en forma inequívoca por escrito o de otra manera.

**Art.169.-** En caso de haber negado los padres o tutores su asentimiento al matrimonio de los menores, y éstos pidiesen autorización al juez, los representantes legales deberán expresar los motivos de su negativa, que podrán fundar en:

1ro. La existencia de alguno de los impedimentos legales;

2do. La inmadurez psíquica del menor que solicita autorización para casarse;

3ro. La enfermedad contagiosa o grave deficiencia psíquica o física de la persona que pretende casarse con el menor;

4to. La conducta desordenada o inmoral o la falta de medios de subsistencia de la persona que pretende casarse con el menor.

#### **Cap. XIV - De la nulidad del matrimonio**

**Art.219.-** Es de nulidad absoluta el matrimonio celebrado con alguno de los impedimentos establecidos en los incisos 1ro., 2do., 3ro., 4to., 6to. y 7mo. del artículo 166. La nulidad puede ser demandada por cualquiera de los cónyuges y por los que hubieren podido oponerse a la celebración del matrimonio.

**Art.220.-** Es de nulidad relativa:

1ro. Cuando fuere celebrado con el impedimento establecido en el inciso 5to. del artículo 166. La nulidad puede ser demandada por el cónyuge incapaz y por los que en su representación podrían haberse opuesto a la celebración del matrimonio. No podrá demandarse la nulidad después que el cónyuge o los cónyuges hubieren llegado a la edad legal si hubiesen continuado la

cohabitación, o, cualquiera fuese la edad, cuando la esposa hubiere concebido; 2do. Cuando fuere celebrado con el impedimento establecido en el inciso 8vo. del artículo 166. La nulidad podrá ser demandada por los que podrían haberse opuesto a la celebración del matrimonio. El mismo incapaz podrá demandar la nulidad cuando recobrase la razón si no continuare la cohabitación, y el otro cónyuge si hubiere ignorado la carencia de razón al tiempo de la celebración del matrimonio y no hubiere hecho vida marital después de conocida la incapacidad;

3ro. En caso de impotencia de uno de los cónyuges, o de ambos, que impida absolutamente las relaciones sexuales entre ellos. La acción corresponde al cónyuge que alega la impotencia del otro, o la común de ambos;

4to. Cuando el matrimonio fuere celebrado adoleciendo el consentimiento de alguno de los vicios a que se refiere el artículo 175. La nulidad sólo podrá ser demandada por el cónyuge que haya sufrido el vicio de error, dolo o violencia, si hubiese cesado la cohabitación dentro de los treinta días de haber conocido el error o de haber sido suprimida la violencia <sup>14</sup>.

## **Código Penal Argentino.**

La legislación penal argentina en su artículo 91, tipifica aquella conducta que de por resultado los que allí se contemplan, que en muchos de los casos son resultado producidos por el padecimiento de una infección de transmisión sexual. Ya que contempla en su tipo, la incurabilidad de una enfermedad, o la pérdida de la capacidad para engendrar o concebir, que desafortunadamente son el resultado de algunas de las infecciones de transmisión sexual cuando no se atienden adecuadamente.

## **Cap. II - Lesiones**

---

<sup>14</sup> [www.derecho.org](http://www.derecho.org) en fecha 20 de junio del 2000.

**Art.89.-** Se impondrá prisión de un mes a un año, al que causare a otro, en el cuerpo o en la salud, un daño que no esté previsto en otra disposición de este Código.

**Art.90.-** Se impondrá reclusión o prisión de uno a seis años, si la lesión produjere una debilitación permanente de la salud, de un sentido, de un órgano, de un miembro o una dificultad permanente de la palabra o si hubiere puesto en peligro la vida del ofendido, le hubiere inutilizado para el trabajo por más de un mes o le hubiere causado una deformación permanente del rostro.

**Art.91.-** Se impondrá reclusión o prisión de tres a diez años, si la lesión produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro, de la palabra o de la capacidad de engendrar o concebir.

**Art.92.-** Si concurriere alguna de las circunstancias enumeradas en el artículo 80, la pena será: en el caso del artículo 89, de seis meses a dos años; en el caso del artículo 90, de tres a diez años; y en el caso del artículo 91, de tres a quince años.

**Art.93.-** Si concurriere la circunstancia enunciada en el inciso 1 letra a) del artículo 81, la pena será: en el caso del artículo 89, de quince días a seis meses; en el caso del artículo 90, de seis meses a tres años; y en el caso del artículo 91, de uno a cuatro años.

**Art.94.-** Se impondrá prisión de un mes a dos años o multa de \$ 15 a \$ 250 e inhabilitación especial por uno a cuatro años, al que por imprudencia o negligencia, por impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o en la salud.

*Nota: texto conforme a la ley n 21338, ratificado por la ley n 23077 y modificado en cuanto al monto de la multa por la ley n 23975.*

## **Código Penal de Honduras.**

El código penal hondureño, en el mismo sentido que el argentino, contempla la posibilidad de una enfermedad incurable, así como la pérdida de capacidad para engendrar o concebir, que en muchas ocasiones es la consecuencia directa del padecimiento de una infección de transmisión sexual.

Artículo 133. - Quien a consecuencia de una lesión produjere la castración, esterilizare mediante engaño o por acto violento o dejare ciega a otra persona, sufrirá la pena de cinco a diez años de reclusión.

Reformado mediante Decreto No. 191-96 de 31 de octubre de 1996 y publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 28,182 de fecha 8 de febrero de 1997. Y que en su texto reza:

"ARTICULO 133.- Comete el delito de lesiones quien, sin intención de matar, causa daños que afectan el cuerpo, la salud o el estado psicológico de otra persona".

"ARTICULO 133.- Comete el delito de lesiones quien cause daños que afecten el cuerpo o la salud física o mental de otra persona".

"ARTICULO 133-A.- Quien de propósito castra, esteriliza mediante engaño o por medios violentos o deja ciega a otra persona, será sancionado con reclusión a seis (6) a diez (10) años".

Artículo 135. - Será sancionado con reclusión:

1) De tres a ocho años, quien causare a otro una lesión que le produjere una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, la inutilidad permanente para el trabajo, la pérdida de un sentido, de un órgano, de un miembro, del uso de un órgano o miembro principal, de la palabra o de la capacidad para engendrar o concebir.

2) De tres a seis años, si la lesión produjere una debilitación permanente de la salud, de un sentido, de un órgano, de un miembro principal o una dificultad

permanente de la palabra o si hubiere inutilizado al ofendido para el trabajo por más de un mes o le hubiere causado una deformación permanente en el rostro.

Reformado mediante Decreto No. 191-96 de 31 de octubre de 1996 y publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 28,182 de fecha 8 de febrero de 1997. Y que en su texto reza:

"ARTICULO 135. - Será sancionado con reclusión:

1) De cuatro (4) a ocho (8) años quien cause a otra persona una lesión que le produzca una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable, o que la inutilice permanentemente para el trabajo o le ocasione la pérdida de un sentido; LITERAL DEROGADO - Decreto No. 59-97.

2) De cuatro (4) a siete (7) años quien cause a otra persona una lesión que le ocasione la pérdida o el uso de un órgano o miembro principal, de la palabra o de la capacidad para engendrar o concebir; y,

3) De tres (3) a seis (6) años si la lesión produce el deterioro permanente de la salud, de un sentido, de un órgano o miembro principal, o si ocasiona un problema permanente para hacer un uso normal de la palabra, o si inutiliza al ofendido para el trabajo por más de treinta (30) días o le ocasiona una deformación permanente en el rostro".

"ARTICULO 135. - Será sancionado con reclusión:

1) De cuatro (4) a ocho (8) años quien cause a otra persona una lesión que le produzca una enfermedad mental o física, cierta o incurable o que lo incapacite permanentemente para el trabajo o le ocasione la pérdida de un sentido;

2)... ; y,

3) ..."

## **Código Penal Brasileño.**

Por último, ya que el presente trabajo no pretende agotar todas las legislaciones latinoamericanas ni mucho menos, transcribo el texto íntegro del código penal brasileño, en la parte referente al delito de contagio, código que si comprende este tipo de delito, ya que no es homogénea la legislación, ni aun la mexicana al respecto.

### **Capítulo III - Da Periclitacão da Vida e da Saúde**

#### **Perigo de contágio venéreo**

Art. 130 - Expor alguém, por meio de relações sexuais ou qualquer ato libidinoso, a contágio de moléstia venérea, de que sabe ou deve saber que está contaminado:

Pena - detença, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa.

§ 1 - Se é intenção do agente transmitir a moléstia:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa.

§ 2 - Somente se procede mediante representação.

#### **Perigo de contágio de moléstia grave**

Art. 131 - Praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio:

Pena - reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa <sup>“15”</sup>.

Como podemos apreciar, la legislación brasileña también se ocupa del problema del delito de contagio, pero lo define como molestia venérea, lo que da lugar a encuadrar una gran cantidad de enfermedades e infecciones de transmisión sexual en ese tipo.

---

<sup>15</sup> [www.derecho.org](http://www.derecho.org) en fecha 20 de junio del 2000

## **CAPÍTULO SEGUNDO.**

### **DEFINICIÓN DEL CONCEPTO.**

#### **2.1 Punto de vista médico**

Establecer claramente el concepto “Enfermedad infecto contagiosa, mortal e incurable por actividad sexual o parasexual” que ocupa el tema del presente trabajo, es una tarea un tanto complicada, en razón de que se compone de varios conceptos que a su vez, hasta la fecha, causan controversia en la medicina, por citar un ejemplo, el concepto de enfermedad, y peor aun el concepto de mortal, cuya connotación tiene profundos significados de carácter metafísico y religioso, pero para efectos prácticos entenderemos la palabra mortal, en una connotación que será la siguiente: Toda aquella enfermedad que por sus características, y por no poderlo evitar el avance de la ciencia, se capaz de producir la muerte.

De ese modo, el contenido médico del concepto “Enfermedades infecto contagiosas mortales e incurables por actividad sexual o para sexual” nos habla de la posibilidad y capacidad de desviación de los procesos biológicos en los que se materializa la vida, del plano normal en que se desenvuelven de una persona; por la introducción de microorganismos patógenos y la consecuente reacción orgánica, capaz de producir la muerte, por la falta de medicamento o tratamiento capaz de evitarla, debido a que el avance de la ciencia aun no lo haya descubierto; y que esa introducción de microorganismos patógenos, sea por causa de la actividad sexual o parasexual.

#### **2.2 Concepto de enfermedad.**

**Enfermedad, morbo o mal:** Definir con exactitud y en forma científica el concepto de enfermedad no es sencillo, las discusiones a este respecto muy vivas y enconadas, sobre todo cuando en la medicina prevalecía un criterio filosófico y especulativo. En el estado actual de nuestros conocimientos biológicos y médicos podemos definir la enfermedad como un “estado o modo de ser anormal de nuestro organismo”, entendido como una

desviación de los procesos biológicos en los que se materializa la vida, del plano normal en que se desenvuelven. Y como esta desviación de los procesos biológicos se manifiesta por una serie de modificaciones de orden anatómico o funcional, podemos definir también la enfermedad como “el conjunto de alteraciones (modificaciones) morfológico-estructurales, o tan solo funcionales, producidas en un organismo por una causa morbígena externa o interna, contra la cual el organismo ofendido es capaz de oponer, por lo menos un mínimo de defensa o de reacción” <sup>16</sup>.

De esta definición, que es la más extensa científicamente y la más comprensible, se deduce que no se puede producir el estado de enfermedad:

1. Cuando no existe una causa externa o interna morbígena que asalte nuestro organismo y que ponga en movimiento las fuerzas reactivas de defensa;
2. Cuando no existe por parte del organismo agredido un mínimo de defensa que se manifieste por reacciones eficaces o, por lo menos, en tentativas de reacción contra la causa morbígena.

Por consiguiente, si falta uno de estos dos factores –la ofensa de uno y la defensa del otro– no hay enfermedad, ya que las alteraciones morfológico-estructurales o funcionales que constituyen el estado patológico son la expresión y la consecuencia de un estado de lucha entre un agresor y un agredido.

Clasificaciones.- Son múltiples los criterios para clasificar las enfermedades: por su extensión, por su origen, por la naturaleza de la causa productora, por el tejido, órgano o función lesionada, etc.

Por el criterio de su extensión, existen enfermedades locales y generales, según que las alteraciones patológicas permanezcan circunscritas en una región corporal o abarquen al organismo entero. Pero existen también enfermedades locales que en un segundo tiempo rebasen el ámbito local y se difunden por todo el organismo, transformándose en enfermedades generales. Así también existen enfermedades locales por su causa y generales por sus efectos.

---

<sup>16</sup> Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, Editorial Salvat, 13ª edición, México 1993, página 257.



Por su origen, la enfermedad puede ser hereditaria, es decir, cuando se hereda del tronco familiar, genéticamente, y congénita cuando se contrae por el nuevo ser durante su gestación; adquirida cuando se contrae después de nacido.

La clasificación mas corriente se basa en la naturaleza de la causa productora, que puede ser mecánica, térmica, química, alimenticia, metabólica, microbiana, parasitaria, etc <sup>“17”</sup>.

### **2.3 Concepto de infección.**

**Infección:** Implantación y desarrollo en el organismo de seres vivientes patógenos, y la acción morbosa de los mismos y la reacción orgánica consecutiva <sup>“18”</sup>.

**Infección:** Es la penetración de microorganismos patógenos en el interior del cuerpo humano; en cambio enfermedad infecciosa es la expresión del estado patológico consecutivo al desarrollo de los microbios penetrados durante la infección; por eso infección no es lo mismo que enfermedad infecciosa, sino la antesala de ésta.

Considerando la enfermedad infecciosa como la reacción de un organismo frente al germen patógeno que lo ha invadido, debemos tener en cuenta necesariamente, dos factores fundamentales el agente patológico (microbio asaltante) y la reacción defensiva orgánica.

El microbio o germen patógeno, puede ser un protozoo como las amebas, hematozoos como el plasmodium, los flagelados y los esporozoos; o bien en su caso micrófito como los hongos y bacterias (cocos si son esferas, bacilos si son largas , vibriones si tienen forma de coma, espirilos si se presentan en forma de filamentos espirales), o tan diminutos como los virus.

---

<sup>17</sup> Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo X, Editorial Driskill, Argentina 1982, página 394

<sup>18</sup> Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, 13ª edición, Editorial Salvat, México 1993 página 648.

El germen patógeno lesiona el organismo invadido mediante sus productos venenosos llamados toxinas; éstas pueden ser de dos clases: exotoxinas (venenos producidos por el microbio) y endotoxinas (venenos contenidos en el cuerpo microbiano y que solo queda en libertad mediante la destrucción del soma microbiano). No solo se desconoce con exactitud la composición química de las toxinas, sino que suele ser difícil descubrir en el cuadro clínico de la enfermedad, los síntomas que deben atribuirse a las exotoxinas y los que se deben a las endotoxinas. Las toxinas ejercen su acción por la afinidad que tienen por las células del organismo invadido; se fijan al protoplasma celular viviente entorpeciendo su función e incluso provocando lesiones anatómicas; las toxinas de algunos gérmenes tienen una predilección única por las células de un determinado tipo de tejido, y otros microbios las fijan indistintamente en las células de todos los tejidos.

El segundo factor a tener en cuenta, en el concepto de enfermedad infecciosa, es el de la reacción orgánica defensiva.

El mérito que después de una invasión microbiana, no se presente constantemente el estado de enfermedad, se debe a las rápidas y vigilantes defensas orgánicas, sin las cuales el hombre pasaría, con extrema facilidad, de una enfermedad infecciosa a otra, acabando por sucumbir rápidamente en una de ellas.

En el campo de la reacción defensiva orgánica hay que distinguir la barrera protectora y las fuerzas de defensa o resistencia orgánica. La barrera protectora es el obstáculo mecánico que opone el organismo a la penetración del microbio patógeno; son los tegumentos sanos corrientes (cutis, mucosa), es decir, sin lesionar y con su vitalidad completa; la mucosa utiliza también para la detención de los gérmenes patógenos las pestañas vibrátiles y las secreciones mucosas especiales. Por este motivo en la profilaxis contra las enfermedades infecciosas se insiste tanto en la higiene de la boca, de las heridas y excoriaciones de la piel y de las mucosas <sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo X, Editorial Driskill, Argentina 1982, página 710

## 2.4 Enfermedad contagiosa.

**Contagio:** Transmisión de una enfermedad con contacto mediato o inmediato; infección „20”.

Enfermedades venéreas. Delito de contagio. Contagiar es comunicar o pegar una enfermedad contagiosa. Contagio (del latín *contagio*, de *contingo*: *cum*, *con* y *targo*, tocar) es la transmisión por contacto inmediato o mediato de una enfermedad específica, desde el individuo enfermo al sano.

Enfermedades venéreas, llámense en general, todas las afecciones que son consecuencia mas o menos directa del acto sexual. En consecuencia, contagio de enfermedades venéreas es la transmisión por contacto inmediato o mediato de una enfermedad de este tipo.

El problema planteado por el contagio de enfermedades venéreas tiene amplias e importantes proyecciones en el ámbito social, por cuanto afecta no solo al individuo, sino a la especie misma: al primero en cuanto a la integridad de su organismo y a la segunda por las consecuencias que provoca en las generaciones sucesivas.

Desde el punto de vista jurídico, la cuestión nos lleva al campo del derecho penal, en cuanto la transmisión de enfermedades venéreas puede ser punible en virtud del dolo o la culpa en que incurriere el agente transmisor.

Las diversas legislaciones han enfocado la situación desde distintos puntos de vista. Algunas construyendo una figura específica. Como el código danés, el noruego, el finlandés y el proyecto de Rocco, por ejemplo, mientras otros encuadran la cuestión en las disposiciones relativas a lesiones o delitos contra la salud pública en general.

El contagio venéreo concebido como delito, atenta contra la integridad sanitaria de un individuo. Sobre esta base debe constituirse la figura jurídica delictiva „21”.

---

<sup>20</sup> Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, 13ª edición, Editorial Salvat, México 1993. Página 284.

<sup>21</sup> Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo X, Editorial Driskill, Argentina 1982, página 307.

## 2.5 Concepto de mortal.

Todo aquello que puede ocasionar la muerte espiritual o corporal “<sup>22</sup>”.

Que ha de morir o sujeto a la muerte, que ocasiona o que puede ocasionar la muerte. Que tiene o está con señal o apariencias de muerte “<sup>23</sup>”.

Tenemos pues, que el concepto de mortal y muerte están íntimamente relacionados, pues la segunda es consecuencia del primero.

Ahora bien, con el fin de ampliar el concepto de mortal, tenemos que saber primero cómo y cuándo se puede dar por muerta a una persona, para diagnosticar ese estado, es necesario que en un lapso de 24 a 72 horas se presenten las siguientes condiciones:

1. Falta de respiración espontánea.
2. Falta de ruidos cardiacos.
3. Falta de respuesta a estímulos dolorosos.
4. Falta de circulación en los núcleos cerebrales demostrada mediante angiografía.
5. Trazos isoelectricos en electroencefalograma y electrocardiograma.

Tradicionalmente el diagnóstico de muerte real se basa en el cese irreversible de los fenómenos vitales. Ahora bien, es importante mencionar y diferenciar otro concepto de muerte, la llamada muerte aparente, en donde existe una notoria disminución del metabolismo basal, acompañado de un estado de insensibilidad e inmovilidad absoluta “<sup>24</sup>”.

Existen además otros tipos de muerte como son la muerte súbita, en donde se incluyen los casos de muerte sin una causa aparente y debidamente conocida, en estado de supuesta salud y en un lapso no mayor de 12 horas de la presentación de la sintomatología y la muerte debida a un agente interno. En este mismo sentido existe como clasificación la muerte violenta, que se presenta en forma rápida, en sujetos con aparente buen estado de salud y producida por un agente externo que puede ser accidental, suicida o criminal.

---

<sup>22</sup> Diccionario Hispánico Universal, W.M. Jackson, Inc. Editores, Tomo I, México 1967, página 985

<sup>23</sup> ALONSO, Martín, Enciclopedia del Idioma, Tomo I, Editorial Aguilar, México 1982, página 2900.

<sup>24</sup> GRENDINI GONZÁLEZ, Javier, *Medicina Forense*, Ed. Porrúa, México 1989, página 2

El fenómeno de la muerte, va acompañado de fenómenos físico, químicos y microbianos, por lo que vamos a abordar estos temas a continuación.

1. Los agentes físicos perceptibles son enfriamiento, la producción de calor cesa y la temperatura desciende en forma paulatina, aproximadamente medio grado centígrado por hora, durante las cuatro primeras horas, y después un grado centígrado por hora, hasta igualar la temperatura del medio ambiente.

Livideces cadavéricas, son manchas de color vino rojo, que aparecen entre la tercera y cuarta hora post-mortem, en las partes declives del cuerpo, se debe al efecto de la gravedad sobre la sangre.

Deshidratación, el cadáver pierde alrededor de 10 a 15 gramos por kilo de peso corporal por día, debido a la evaporación de agua corporal. Lo anterior se aprecia claramente en la depresión de los globos oculares, opacidad córnea, mancha negra esclerótica, debida a la oxidación de la hemoglobina, y despitelización de las mucosas.

Momificación, desecado progresivo de la piel, tornándose oscura, adosada al esqueleto, endureciéndose y poniéndose correosa.

1. Los cambios químicos que se producen, en primer término son en el Ph, pues este disminuye considerablemente, a partir de la quinta y sexta hora las bacterias inician la producción de amoníaco, con lo que el Ph aumenta.

Se acumula el ácido sarcosólico, lo que da por resultado la rigidez muscular, acidez visceral, degradación irreversible del ATP, piel anserina y contractura de los esfínteres, transformación jabonosa de la grasa subcutánea.

2. La acción de los agentes microbianos produce sustancias de degradación putresina y cadaverina. Por lo que la putrefacción es la descomposición del material orgánico, con producción de gases pútridos como el hidrógeno, nitrógeno y amoníaco <sup>25</sup>.

**En general, los puntos anteriores, son una visión amplia de concepto de la muerte clínica, y su consecuencia directa que es la descomposición del cuerpo**

---

<sup>25</sup> Idem. Página 5

**humano. Con lo que tendremos elementos mas firmes para obtener nuestras conclusiones mas adelante.**

## **2.6 Concepto de incurable.**

**Incurable:** No susceptible de curación espontánea o por el arte “<sup>26</sup>”.

Que no se puede curar o sanar. Que no tiene enmienda ni remedio “<sup>27</sup>”.

En general puede decirse, que se le da la característica de incurable a toda a aquella alteración de la salud, a la que la ciencia médica, en su avance actual, y con los recursos tecnológicos que cuenta, es incapaz de eliminar, o de reestablecer los daños por ella provocado.

## **2.7 Actividad sexual o parasexual.**

**Coito, cópula, conjunción o cohabitación sexual:** Acoplamiento sexual cuyo fin natural es la perpetuación de la especie mediante la formación de un nuevo ser dotado de vida y que, a su vez, es capaz de reproducirse en la edad adulta. Tiene lugar entre el hombre y la mujer tal como ocurre entre macho y hembra de todos los animales superiores, pues únicamente de esta forma resulta posible la reproducción “<sup>28</sup>”.

El coito que hace posible la creación de un nuevo ser y la perpetuación de la especie, va acompañado del placer más intenso que se conoce desde el punto de vista material. Precisamente por la nobleza de su finalidad, la naturaleza corresponde con un placer de intensidad adecuada.

La iglesia católica condena severamente la práctica del coito que en el ámbito matrimonial resulte estéril y sirva sólo para alcanzar el placer, eludiendo la eventual fecundación de la mujer y, por lo tanto, el nacimiento de un nuevo ser por medios anticoncepcionales.

---

<sup>26</sup> Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, 13ª edición, Editorial Salvat, México 1993. Página 645.

<sup>27</sup> ALONSO, Martín, Enciclopedia del Idioma, Tomo II, Editorial Aguilar, México 1982, página 2366.

<sup>28</sup> Enciclopedia Jurídica Orbea, Tomo X, Editorial Driskill, Argentina 1982, página 254

Para que el coito sea factible y fecundo es necesaria la maduración de los órganos genitales masculinos y femeninos en su función reproductora específica: o sea, es necesario que el muchacho se haga hombre y la muchacha mujer, mediante la consiguiente transformación puberal.

Existen numerosos problemas prácticos de orden higiénico sanitario ligados a la cópula carnal del hombre con la mujer.

Frecuencia de las relaciones sexuales.- En muchas ocasiones el médico se ve precisado a contestar a la siguiente pregunta ¿Con qué frecuencia se puede sacrificar a Venus sin que la salud se resienta? A este propósito hemos de indicar que generalmente, la mujer soporta mejor que el hombre el “surmenage” sexual: indudablemente en el coito la contribución de la mujer es menor que la del hombre en lo que se refiere al dispendio de energía física y nerviosa. Una vez establecidas estas premisas, indicaremos que es difícil sentar una norma única que rija la frecuencia del acto sexual en todos los casos, si tenemos en cuenta que existen una serie de factores que influyen en el coito, como son, edad, raza, constitución individual, estado de salud, ocupaciones, etc. Todos estos factores imposibilitan el establecimiento de una norma fija general en todos los casos.

Los fundadores de religiones, los moralistas y los santos han expuesto criterios harto divergentes en este sentido. Así por ejemplo Mahoma en el Corán fija como norma óptima un acto sexual por semana, Zoroastro la permite cada diez días, Solón lo aconseja dos o tres veces al mes. En cambio Lutero tolera hasta dos coitos por semana; el criterio más estricto de todos es el del padre Clemente de Alejandría, el cual a propósito de la gravidez, afirma que la mujer encinta debe rechazar al marido hasta que se recoja el fruto ya sembrado, es decir hasta después del parto. En líneas generales podemos indicar que en los matrimonios jóvenes sanos y vigorosos, suficientemente nutridos y que no se agoten excesivamente durante el día mediante esfuerzos físicos notables, puede permitirse hasta una cópula diaria o a días alternados; después y a medida que pasan los años se va disminuyendo progresivamente hasta practicar en la edad madura o media una cópula semanal “<sup>29</sup>”.

---

<sup>29</sup> Ibidem

Relaciones sexuales durante el embarazo.- Durante los primeros meses de la gravidez puede permitirse el coito siempre que no se abuse y cuando no sea violento. Durante los meses avanzados de la gravidez, los coitos deben espaciarse y practicarse con cuidado por la posibilidad de que se presente un parto prematuro “<sup>30</sup>”.

## **2.8 Importancia social de las enfermedades de transmisión sexual y tipos de enfermedades registradas.**

### **Sífilis.**

Es una enfermedad infecciosa, crónica, generalizada, causada por *el Treponema Pallidum*, que se transmite básicamente por el contacto sexual.

Ha existido en todo el mundo, su morbilidad había descendido pero desde 1960 ha aumentado nuevamente principalmente en personas menores de 20 años.

El agente causal es una espiroqueta delgada en forma de tirabuzón, que mide de .25 a .5 micras, con unas 24 espirales y que presenta movimientos lentos en sentido longitudinal y en rotación; como no se tiñe bien con los colorantes se le ha llamado también espiroqueta pálida y se puede observar mejor en vivo con las técnicas de campo obscuro; el material se obtiene directamente de las lesiones. Aunque básicamente su transmisión es por contacto sexual (homosexual y heterosexual) se puede transmitir por el beso, a través de la placenta (sífilis prenatal), por medio de transfusiones sanguíneas y cuando hay una herida en la piel y se tiene contacto con alguna lesión sifilítica. El contagio a través de los objetos es muy difícil porque el agente causal se destruye rápidamente con el agua y el jabón, cambios en la temperatura y la desecación “<sup>31</sup>”.

De acuerdo a su evolución la sífilis se puede dividir en reciente y tardía y cada una de estas se divide a su vez en activa y latente.

Cabe decir que la sífilis también se puede transmitir de la madre al hijo durante el embarazo.

---

<sup>30</sup> Diccionario Médico, Luigi Segatore, Ed. Teide, Barcelona 1983, tr. Rafael Ruiz Lara. Página 250.

<sup>31</sup> HIGASHIDA HIROSE Bertha Yoshiko, *Ciencias de la Salud*, Editorial Mc Graw Hill, 2ª edición, México 1991, página 417



El tratamiento para combatir la sífilis, es basado en penicilina, aunque han aparecido variedades resistentes; la dosis la determina el médico de acuerdo a la evolución de la enfermedad. En los casos de sífilis reciente las reacciones se vuelven negativas después del tratamiento y las lesiones son reversibles, es decir, llegan a desaparecer; pero, en los casos de sífilis tardía, a pesar de recibir el tratamiento adecuado, las reacciones serológicas persisten positivas; esto puede dificultar que la persona obtenga un trabajo o que obtenga rápidamente un certificado médico prenupcial porque hay que hacer los otros estudios mencionados.

Las lesiones de la sífilis tardía no regresan a la normalidad a pesar del tratamiento médico; sin embargo se puede detener la evolución de la enfermedad.

Después de recibir el tratamiento el paciente debe seguir controlándose por medio de pruebas serológicas y exámenes médicos periódicos, porque en caso necesario hay que repetir el tratamiento.

#### **Gonorrea o blenorragia.**

Se considera que es la enfermedad de transmisión sexual más antigua y la más común. Se menciona en los primeros escritos chinos y en la Biblia, su nombre viene del griego y significa flujo de semilla «32».

Esta infección está producida por *Neisseria Gonorrhoeae* o *Gonococo*, una bacteria que al microscopio aparece dispuesta en pares y con aspecto de grano de café. En la mayoría de los casos el gonococo penetra al organismo a través del contacto sexual. Después del contagio, la infección puede seguir varios caminos:

1. Desaparecer espontáneamente.
2. Propagarse por el sistema genitourinario.
3. Permanecer en forma latente.
4. Pasar al torrente sanguíneo y producir manifestaciones a distancia, es decir; lejos del sitio de la infección; la mas frecuente es en el corazón (se inflama su túnica o capa interior y se produce endocarditis) y en las articulaciones (artritis).

El periodo de incubación es de 1 a 10 días; en el hombre puede iniciarse con inflamación de la uretra que se manifiesta por ardor al orinar y polaquiuria (orina frecuente y en pequeña cantidad), después aparece secreción por la uretra, acuosa al principio, luego purulenta (espesa, de color verde amarillento). Cuando la infección se extiende a la próstata y a las vesículas seminales hay dolor arriba del pubis y retención de la orina, puede haber dolor inguinal o en la cadera, se puede presentar fiebre. Si afecta al epidídimo éste se inflama y puede causar esterilidad.

Cuando la enfermedad pasa a la fase crónica puede cursar sin síntomas o bien manifestarse por una pequeña cantidad de secreción uretral.

Al cicatrizar, el tejido infectado de la uretra puede causar estrechez.

En la mujer cursa asintomática aproximadamente en el 90% de los casos, esto es muy peligroso, porque puede contagiar a otras personas sin saber que está enferma.

Puede empezar a manifestarse con dolor al orinar, inflamación de la uretra, polaquiuria y exudado purulento. Si se inflama el cuello uterino aparece secreción vaginal purulenta. Si la infección se extiende a las tubas uterinas éstas se inflaman y se produce salpingitis. Puede producir inflamación en la pelvis que se manifiesta por dolor en la parte baja del abdomen, fiebre, flujo vaginal y dolor durante la micción. Al cicatrizar el tejido afectado de las tubas se puede producir esterilidad.

Dentro de las complicaciones se pueden formar abscesos en las glándulas vestibulares mayores y en las tubas uterinas.

La artritis gonocócica es una lesión a distancia que se presenta en un 85% de los casos y se manifiesta por la inflamación de las articulaciones móviles que con el tiempo pueden disminuir su movilidad; generalmente se presenta tres semanas después de que se apareció la primera manifestación de la infección. Se ha observado que hay factores predisponentes de la artritis como son el embarazo y las operaciones pélvicas. Las articulaciones que más se afectan son las rodillas, los tobillos, las muñecas y los hombros, aunque se puede afectar cualquier articulación. Cuando éstas se inflaman hay dolor, por lo que los músculos cercanos a las articulaciones se contraen y con el tiempo se pueden atrofiar, es decir, disminuyen su desarrollo. La evolución de la artritis varía desde que desaparezca la alteración hasta la completa inmovilización de la articulación (anquilosis).

---

<sup>32</sup> Idem, pág. 421

En casos menos frecuentes el gonococo puede afectar al hígado produciendo perihepatitis, endocarditis, meningitis y a los músculos (miositis).

En homosexuales no es escasa la localización anal de la infección gocócica <sup>33</sup>.

El diagnóstico médico legal se hace con base en el cuadro clínico, en la historia epidemiológica y por examen directo del exudado del hombre. Encontrar diplococos gram negativos intracelulares, confirma el diagnóstico. Cuando no existen formas intracelulares y solo hay cocos extracelulares, o no son visibles microorganismos, es necesario recurrir al cultivo de la bacteria con siembra inicial en el medio de Thayer Martín <sup>34</sup>.

En el 5% de los casos de blenorragia aparece conjuntivitis, y en casos raros también el iris, lo cual puede ocasionar ceguera.

Durante el parto el material infeccioso de la vagina puede infectar al recién nacido produciéndole conjuntivitis.

Como esta infección puede afectar cualquier mucosa cuando existe el contacto, se ha encontrado blenorragia faríngea o rectal que cursan asintomáticas.

El tratamiento es a base de penicilina en el caso de que el agente causal no sea resistente a este medicamento, pues se ha encontrado cepas resistentes incluso a la tetraciclina, eritromicina, cloranfenicol y esteptromicina. También se usa una combinación de ampicilina y probenecida.

### **Chancro blando.**

Se llama también chancroide. Es una enfermedad aguda, muy contagiosa causada por *Haemophilus Ducreyi*, que se puede observar aislado o en grupo. Es frecuente en África y en Oriente, por lo general se presenta en personas de pocos recursos económicos.

Después del contagio, generalmente sexual, entre los dos a cinco días se presenta una ulceración en el sitio de la inoculación, seguida de la inoculación y supuración de los ganglios linfáticos cercanos. Empieza como una pequeña ampolla que se rompe y se ulcera, de aspecto irregular, dolorosa, de bordes desgarrados, con exudado amarillento y de consistencia blanda, de aquí su nombre. La lesión mide aproximadamente 2 cm de diámetro

---

<sup>33</sup> GIRALDO G. César Augusto, *Medicina Forense*, Colección Pequeño Foro, 6ª. Edición, Medellín 1991, página 128.

<sup>34</sup> *Ibidem*.

y puede haber varios chancros. La secreción puede infectar otros sitios vecinos y destruir la piel afectada. Si el paciente no recibe el tratamiento se inflaman los linfodos, formándose en bubón que es muy doloroso. En este sitio se puede formar un verdadero absceso que se puede acompañar de fiebre, dolor de cabeza, malestar general y falta de apetito “<sup>35</sup>”.

El diagnóstico de la enfermedad se hace al observar las lesiones, pero se puede corroborar por medio de la observación del bacilo en los exudados de la lesión. Se puede hacer una biopsia y observarla al microscopio. Si se le inyecta al paciente bacilos de Ducreyi ya muertos por vía intradérmica va a presentar una reacción en este sitio, que se puede observar después de que la enfermedad se ha tratado.

El tratamiento es a base de sulfodamidas. El bubón se trata con solución salina, y si es posible se extrae su contenido. Otros medicamentos que se pueden utilizar son la estreptomycin, el cloranfenicol y las tetraciclinas.

#### **Glanuloma inguinal.**

Es un padecimiento crónico, generalmente localizado en la piel y las mucosas del área genito inguinal, pero pueden aparecer en otras zonas del cuerpo. Está producido por los cuerpos de Donovan que son bacilos inmóviles. Antiguamente se pensaba que esta enfermedad era propia de zonas tropicales o subtropicales, pero se ha demostrado que existen en todos los países y climas, aunque su frecuencia es poco significativa. “<sup>36</sup>”

Se piensa que se transmite por contacto sexual, sin embargo no tiene gran contagiosidad; es mas frecuente en personas que viven en promiscuidad sexual y que tienen simultáneamente otras enfermedades de transmisión sexual. Su periodo de incubación varía entre 3 y 40 días, la enfermedad se manifiesta como ulceración indolora, rojiza, de base granulosa y que sangra con facilidad. Las úlceras crecen con tendencia a confluir y se pueden infectar, los tejidos se humedecen y desprenden mal olor. Se puede afectar la circulación de los vasos linfáticos, esto produce edema (aumento de volumen por retención de líquido) y elefantiasis en los genitales parecida a la que produce el linfogranuloma venéreo. Esta enfermedad no afecta a los linfonodos.

---

<sup>35</sup> HIGASHIDA HIROSE, Op. Cit. Pag. 442

<sup>36</sup> Ibidem.

Las lesiones se pueden confundir con cáncer, con lesiones secundarias de sífilis, por lo cual es muy importante hacer un diagnóstico diferencial; si no se hace a tiempo puede haber destrucción de los tejidos de la región genital.

Las lesiones pueden asociarse a dolor en las articulaciones o a infecciones en los huesos; esto indica que el agente causal se puede disemina a todo el organismo.

El tratamiento es con estreptomocina, cloranfenicol o tetraciclina. Después del mismo pueden quedar cicatrices que pueden dejar deformaciones permanentes en los genitales.

### **Linfogranuloma venéreo.**

Se llama también linfogranuloma inguinal, y no debe confundirse con el anterior. Es una enfermedad que generalmente se transmite por contacto sexual, hasta hace algunos años se decía que estaba producida por un virus, pero en la actualidad se considera que está producida por una *chlamydiae*. Es frecuente en países tropicales y subtropicales. Y poco frecuente aunque difundida por todo el mundo. Afecta vasos y ganglios linfáticos, que pronto enrojecen y se hacen dolorosos, se adhieren en grupos y fluctúan formando bubones. En el hombre se observan con más frecuencia en la región inguinal, en ambos lados. En la mujer y en el homsexual, los sitios de drenaje o infecciónson el recto y región anal. Las complicaciones frecuentes son proctitis crónica y estrechez anal. <sup>37</sup>

Su periodo de incubación varía de 2 a 30 días y puede aparecer una lesión semejante a una ampolla, pequeña, a nivel del sitio de inoculación que generalmente pasa desapercibido y sana rápidamente; luego se inflama y supuran los linfonodos inguinales, si el contagio fue en órganos genitales, y del cuello si el contagio fue por relación orogenital. La *chlamydiae* pasa posteriormente al torrente circulatorio, pudiéndose encontrar tanto en los linfonodos afectados como en la sangre y el líquido cefalorraquídeo.

Cuando no se presenta la lesión inicial, la enfermedad se puede manifestar tardíamente por la inflamación de los genitales.

---

<sup>37</sup> HILLEBOE, Herman E. y otros, *Medicina Preventiva*, Ed. Interamericana S.A., 2a edición, México 1965, página 263.

Años después puede aparecer sangre y pus en el recto, que se inflama y posteriormente al cicatrizar produce una estrechamiento del mismo. Con frecuencia la lesión se infecta, pudiendo producirse destrucción de los genitales.

El tratamiento no ha sido satisfactorio, sin embargo se utilizan las sulfonamidas, tetraciclina y estreptomycin. Cuando hay inflamación de los linfonodos, se puede aspirar su contenido. Las manifestaciones tardías se tratan quirúrgicamente <sup>38</sup>.

### **Tricomoniasis.**

Es una enfermedad causada por el protozooario *Trichomonas vaginalis*, por manipulación de los genitales o en forma indirecta a través de instrumentos para exploración ginecológica que no estén esterilizados, toallas o ropa íntima contaminadas. Se calcula que afecta entre el 10 y 20% de las mujeres de edad reproductiva y entre un 12 a 15% de los hombres que tienen uretritis <sup>39</sup>.

Su periodo de incubación es de 4 a 28 días y en la mujer produce vaginitis persistente, que se manifiesta por secreción vaginal blanquecina o verde amarillenta, espumosa, de mal olor, acompañada de comezón intensa, ardor y enrojecimiento de la vulva e incluso en ocasiones de la piel de la cara interna de los muslos. En casos graves puede producir ulceraciones y pequeñas hemorragias. Puede producir coito doloroso. Como esta enfermedad se puede asociar a infecciones del tracto urinario, puede presentarse además uretritis o cistitis, manifestadas por ardor durante la micción y deseo frecuente de orinar.

En el hombre puede cursar asintomática o manifestarse como uretritis, hay malestar al orinar y puede aparecer secreción blanquecina a través de la uretra, comezón en el glande y erección dolorosa. Si continúa evolucionando puede producir prostatitis, inflamación de la vejiga, del epidídimo y estrechamiento de la uretra.

El diagnóstico se efectúa por medio de la identificación del parásito en la secreción vaginal o uretral.

Su tratamiento es basado en metronidazol bajo prescripción médica.

---

<sup>38</sup> Idem, pag. 423

<sup>39</sup> Ibídem.

### **Moniliasis.**

Se trata de una enfermedad producida por un hongo llamado *Candida albicans*, que habita normalmente en las membranas mucosas y forma parte de la flora vaginal normal. En determinadas ocasiones aumenta, por ejemplo, cuando hay diabetes, embarazo, se han utilizado antibióticos de amplio espectro durante el tiempo prolongado y en algunos casos con el uso de determinados anticonceptivos. Puede afectar a diversos órganos como la boca, el corazón, el sistema nervioso central, riñones, pulmones y piel.

La infección de las membranas mucosas se conoce comúnmente como algodoncillo y se manifiesta por la aparición de placas blanquecinas y blandas que aparecen sobre una superficie enrojecida.

Cuando afecta la vagina, la mujer presenta secreción vaginal de aspecto blanquecino claro con algunos puntos blancos, semejante al queso cottage, acompañado de inflamación, comezón y sensación de ardor en la vulva.

En el hombre se manifiesta por la inflamación del glande, además puede producir uretritis. El diagnóstico se hace por medio del estudio microscópico de la secreción o de las plaquetas blanquecinas.

Su tratamiento es basado en nistanina. También se usa el miconazol.

### **Herpes genital.**

Esta infección está producida por los herpes virus del tipo 2 y se inicia entre los 3 a 6 días posteriores al contagio con dolor leve y sensación de comezón. Posteriormente aparecen pequeñas vesículas que se abren para dar origen a ulceraciones muy dolorosas. En la mujer aparecen en el cuello uterino, vulva, vagina, uretra y ano. En el hombre en la uretra y pene.

En ambos casos puede haber fiebre, molestia al orinar y aumento de volumen de los linfonodos de la región inguinal.

Las lesiones se caracterizan por ser crónicas y su tendencia a las recaídas. Como esta enfermedad se puede transmitir al hijo en el momento del parto, si la mujer está embarazada, se debe recomendar que el producto nazca por cesárea.

Recientemente se ha asociado al herpes genital con el cáncer de cuello uterino, por lo que es recomendable que la mujer se practique un estudio de Papanicolau en forma periódica de las secreciones del cuello uterino y del fondo de la vagina.

El diagnóstico se efectúa clínicamente observando las características de las lesiones, o por laboratorio, haciendo un raspado de las mismas.

Respecto del tratamiento, hasta el momento se está recetando aciclovir, pues como toda infección producida por virus no se cura con antibióticos. Las vacunas y otro tipo de tratamientos están en estudio.

### **Uretritis no gonocócica.**

Consiste en la inflamación de la uretra, pero en este caso se cree que la produce *Chlamydia trachomatis*.

Aproximadamente entre 10 y 20 días posteriores al contagio, el hombre presenta ardor al orinar y secreción a través de la uretra que puede tener aspecto acuoso, ya sea transparente o parecido al que produce la blenorragia o gonorrea. Se puede complicar produciendo inflamación en la próstata, vesículas seminales, epidídimo y estrechamiento de la uretra.

En la mujer se puede manifestar por medio de secreción vaginal o puede cursar asintomática. Si está embarazada puede transmitir la infección al producto en el momento del parto. Puede complicarse con la infección de la tubas uterinas, del útero e incluso de los ovarios.

Para hacer el diagnóstico deben estudiar las secreciones, con el objeto de descartar la presencia de *Neisseria gonorrhoeae*. También se puede buscar la presencia de unos gránulos que sugieren la presencia de *Chlamydia trachomatis*. En otros casos, no se puede detectar al agente causal de la enfermedad.

Su tratamiento se lleva a cabo con trimetoprim con sulfametoxazol, tetraciclina, cefalosporina y penicilina.

### **Condiloma acuminado.**

Esta enfermedad la produce un virus. Aproximadamente entre uno y tres meses después del contagio se manifiesta por tumoraciones con el aspecto de verrugas, pero



húmedas, que pueden alcanzar gran volumen con aspecto de coliflor, de color rosado, rojo o grisáceo, que sangran con facilidad y pueden tener olor desagradable. Comúnmente reciben el nombre de crestas y aparecen generalmente en el pene, vulva, vagina y ano; se pueden observar también en el pezón, las comisuras de los labios, axilas, regiones inguinales, entre los dedos y las fosas nasales. Su evolución es prolongada y su tratamiento generalmente es quirúrgico. La podofilina puede dar resultados “<sup>40</sup>”.

#### **Escabiasis o sarna genital.**

Está producida por un ácaro llamado *Sarcoptes scabiei*, generalmente afecta los pliegues interdigitales, las caras laterales de los dedos, axilas, areola de la mama, caras internas de los brazos y muslos. Cuando afecta el área genital se llama escabiasis. Se manifiesta por la presencia de pápulas, vesículas y costras; es muy importante la presencia de surcos o galerías que hace el ácaro hembra para depositar sus huevecillos. El paciente presenta mucha comezón en las lesiones, por lo que al rascarse se puede infectar.

Su contagio no siempre se adquiere por contacto sexual, pues se puede contagiar por medio de la ropa.

Su tratamiento es a base de hexaclorociclohexano o benzonato de bencilo.

#### **Tiña inguinal.**

Está producida por *Tricopyton rubrum*, *mentagrophites* y *epidermophyton inguinale* o *floccosum*, afecta la cara interna de los muslos, la región inguinal, pubis, escroto y el perineo. Se caracteriza por lesiones que pueden medir algunos centímetros, de color rojo, con aspecto escamoso, el centro más pálido y sus bordes muy precisos, que producen mucha comezón y dolor. Cuando la persona se rasca puede tener además otras infecciones. Esta enfermedad se favorece cuando hay sudoración abundante, con la ropa apretada y cuando no se secan los genitales después de ir al baño. No necesariamente se adquiere por contacto sexual. Su diagnóstico se basa en la observación de las lesiones y se trata con griseofulvina, ketoconazol y tolclclato.

#### **Pediculosis del pubis.**

---

<sup>40</sup> GIRALDO G. César Augusto, *Op. Cit.*, página 130

Está producida por *pediculus pubis*, o *Phthirus pubis*, llamado comúnmente ladilla o piojo chato, que se adhiere a los folículos pilosos y vellos del pubis. Se puede adquirir por contacto sexual, por contacto físico muy cercano sin ser sexual y a través de la ropa.

El parásito produce mucha comezón, por lo que al rascarse la persona puede tener infecciones agregadas.

El diagnóstico se hace al observar el parásito y el tratamiento es a base de algún jabón o shampoo que contenga hexaclorociclohexano.

## **2.9 Antecedentes jurídicos e introducción del contenido de las enfermedades sexuales en la legislación.**

En Colombia, el tipo del delito de contagio, su introducción en el código se remonta a 1930, a semejanza de lo hecho en Noruega, Suecia, Dinamarca, Checoslovaquia y la URSS, en Polonia a partir de 1932 <sup>41</sup>.

Con este tipo, se configura y se reprime la figura del contagio venéreo. En Italia había reconocido la jurisprudencia, en caso de contagio doloso o culposo de infecciones venéreas, la aplicabilidad acerca de lesiones dolosas o culposas. El código colombiano decidió dar forma de delito doloso (con dolo de peligro) a la hipótesis, punible solamente a título de culpa, según el código derogado de la persona que, conociendo que está afectada de sífilis o de blenorragia, y ocultando este estado, realiza sobre otra persona actos que puede ocasionarle el peligro de contagio.

El delito de contagio, ya clasificado en el proyecto preliminar y en el definitivo entre los delitos contra la vida y la incolumidad individual, fue incluido con toda razón en los delitos contra la integridad y la sanidad de la estirpe, por cuanto tiende a tutelar un bien que interesa a la colectividad, antes que al individuo.

Por consiguiente, el delito de contagio puede asumir en el sistema del código colombiano las siguientes formas:

1. Contagio doloso o voluntario, que es punible a título de lesión voluntaria. Este es el caso de quien por odio o venganza comunica a otro una enfermedad contagiosa, aunque sea por el absurdo prejuicio de que violando a una virgen puede uno librarse de una enfermedad venérea.
2. Contagio puramente culposo. Es el caso de quien, creyendo estar sano o curado, y omitiendo por descuido la comprobación de su verdadero estado, comunica a otro su enfermedad.

---

<sup>41</sup> MAGGIORE Giuseppe, *Derecho Penal Parte Especial*, Tomo IV, 3ª. Edición, Editorial Temis, Bogotá 1989, página 163

3. Contagio inoculado como consecuencia voluntaria de otro delito (por ejemplo violencia carnal).

Agente, puede ser cualquier persona, hombre o mujer. Inclusive el cónyuge atacado de sífilis o blenorragia. Si la infección se produce por otros medios, estando inmune el agente de dicha enfermedad (por ejemplo empleando cosas infectadas), se podrá tener el delito de lesiones culposas, pero no el que estamos examinando.

La acción constitutiva de este delito implica:

1. El estado de infección sífilítica o blenorragia en el agente. Este debe estar infectado de sífilis o blenorragia, porque solo a estas dos enfermedades se refiere el delito. Si se tratara de otra enfermedad venérea, se aplicarán disposiciones acerca de lesiones dolosas o culposas en general.
2. Realizar sobre alguna persona, actos que ocasionen el peligro de contagio, que son todos los movimientos corpóreos capaces de inocular el contagio, y que deben realizarse sobre la persona del sujeto pasivo. Tales son en primer lugar, los actos sexuales naturales o preternaturales, actos lujuriosos, incluso el beso cuando tiene ese carácter. Y también quedan incluidos los actos extrasexuales, con tal que recaigan siempre sobre otra persona (lactancia) <sup>“42”</sup>.

Pero en todo caso es preciso que haya actos directos e inmediatos, que impliquen contacto entre la persona del afectado y del sujeto pasivo. Por consiguiente quedan excluidos de estos actos, el contagio hereditario y el contagio indirecto. Por contagio indirecto debe tenerse el que se comunica mediante objetos y utensilios domésticos, por lo que el causante de ese contagio responderá de lesiones culposas, no del delito que tratamos.

El concepto de realizar no implica necesariamente una función activa, en el caso del ayuntamiento carnal. También la mujer que se presta al coito, puede comunicar el contagio.

Tales actos delictuosos o no, deben ser siempre consentidos por el sujeto pasivo; si falta el consentimiento entramos al campo de las lesiones personales. En otros términos, el contagio puede efectuarse estando con el sujeto pasivo en relaciones lícitas o ilícitas. Pero

si la realización del acto es de manera violenta, se aplican las lesiones como consecuencia de otro delito.

Dichos actos deben ser cometidos ocultándole al sujeto pasivo el estado de infección sifilítica o blenorragica. Si no hay ocultación, el autor no es punible por haber obrado con el consentimiento del sujeto pasivo injuriado.

El concepto de ocultar, no implica ningún artificio; basta el silencio. Pero cuando el sujeto pasivo sabe el estado de infección del agente, no hay delito, a pesar de la ocultación de la parte del último.

3. El contagio efectuado. No basta la realización de los actos, mediante ocultación, es preciso el resultado dañoso, es decir el contagio, puesto que se trata de un delito de daño con dolo de peligro. Por lo tanto, si el sujeto pasivo, por ser refractario al contagio, queda inmune, el hecho no es pasible de pena, aunque se hayan verificado todos sus demás elementos.

En cuanto al resultado, es preciso distinguir: si se trata de sífilis, basta el simple contagio, porque la infección sifilítica, aunque haya sido curada, representa una enfermedad insanable, por la imposibilidad de una curación completa, y por lo tanto, una lesión gravísima; si se trata de blenorragia, la ley requiere que del contagio se siga una lesión gravísima, pues la infección del gonococo, rara vez produce una infección general.

El delito se consuma apenas se verifica el contagio, en caso de sífilis, o la lesión gravísima en caso de blenorragia.

Se imputa este delito a título de dolo, es decir, bastan la conciencia y la voluntad de realizar sobre otra persona actos que puedan ocasionarle peligro de contagio, si se conoce el propio estado de enfermedad y se oculta. El resultado no debe ser querido y queda a cargo del agente a título de responsabilidad objetiva. Si fuera querido, entramos en terreno de la lesión voluntaria o del homicidio preterintencional <sup>43</sup>.

Constituyen un conjunto de delitos que tienen en común la falta de libertad en el consentimiento de la víctima para la relación sexual.

---

<sup>42</sup> Idem. Página 165

<sup>43</sup> Idem, página 167.

Dentro de las legislaciones latinoamericanas, los delitos de importancia medicolegal son la violación, el estupro y la sodomía.

Es estupro es el acceso carnal, mediante la seducción, de una mujer mayor de 12 y menor de 15 años, y en algunos códigos puede extenderse hasta los 18 años.

La sodomía es el acceso carnal con un varón, cuya edad oscila entre los 12 y los 17 años <sup>44</sup>.

### **Aspectos jurídicos.**

El delito de violación está configurado por los siguientes elementos:

1. Acceso carnal.
2. Sujeto activo.
3. Sujeto pasivo.
4. Utilización de la coacción física o psicológica.

#### **Acceso carnal.**

La palabra acceso procede del latín (*accessus*: entrada, paso). El acceso carnal es denominado cópula, en algunos códigos penales. Tradicionalmente, se ha definido como la introducción completa o incompleta del miembro viril en la vía vaginal, anal u oral de la víctima.

Códigos modernizados, como el mexicano, amplían el concepto para admitir como violación la introducción por vía vaginal o anal de cualquier elemento o instrumento distinto del miembro viril.

Esa situación la considera el código español como "agresión sexual". Por otra parte, debe abogarse para que, además, se acepte el concepto de "coito vulvar" para el caso de niñas pequeñas. En ellas, la penetración incompleta del pene de un individuo sexualmente desarrollado es suficiente para causarles graves lesiones en la región genital, las cuales muchas veces comprometen el periné y la región anorectal <sup>45</sup>.

---

<sup>44</sup> VARGAS ALVARADO, Eduardo, *Medicina Legal*, Editorial Trillas, México 1996, página 209

<sup>45</sup> *Ibidem*.

### **Sujeto activo.**

Por tradición se ha considerado que solamente el hombre podía ser sujeto activo de la violación, por ser el miembro viril el único en condiciones de llevar a cabo la penetración carnal de la víctima.

El Código Penal Mexicano, reformado el 22 de Diciembre de 1990, ha dejado establecidas las condiciones para que una mujer pueda ser sujeto activo de la violación. En efecto, reconoce que ella pueda ser violadora cuando introdujera por vía vaginal o anal de la víctima "cualquier elemento distinto del miembro viril" <sup>46</sup>.

El Código Español en su reforma del 21 de junio de 1989, incluye la vía bucal entre las vías de acceso carnal, y califica como actor de "otra agresión sexual" a la persona (hombre o mujer), que incurriera "en la introducción de objetos o cuando se hiciera uso de medios, modos o instrumentos brutales, degradantes o vejatorios" en la víctima.

### **Sujeto pasivo.**

En Ibero América, la mayoría de las legislaciones consideran que tanto la mujer como el hombre pueden ser víctimas del delito de violación. Entre las excepciones están los Códigos de Cuba, Guatemala y Perú, que restringen el carácter de sujeto pasivo de este delito a la mujer.

### **Utilización de medios violentos.**

Se trata de la violencia física o de la violencia moral que emplea el actor del delito para vencer la voluntad de la víctima, quien en ese momento está física y psíquicamente capacitada para oponer resistencia.

Existen situaciones particulares, de las que conviene destacar los siguientes aspectos:

En la violación a menores de edad, la ley por lo general presume implícitamente, sin admitir prueba en contrario, la incapacidad de consentir de la persona violada.

En los casos de violación a las personas privadas de razón, el violador debe tener en conocimiento de que la víctima sufre privación de la razón o del sentido, no obstante lo cual su voluntad es yacer con ella.

En los casos de violación a prostitutas, el bien protegido es la libertad sexual y no la honestidad, por lo que si a una persona que vive del comercio de su cuerpo, se le obliga al acceso carnal, se le hace víctima de violación.

La violación dentro de matrimonio puede darse en aquellos casos en que se exige el débito conyugal en actos contra natura, o cuando se accede violentamente a la mujer que se opone por razones de protección de ella o de su descendencia, en vista de que el marido padece una enfermedad venérea; o para el caso de la proximidad del parto o el periodo posterior a éste <sup>“47”</sup>.

En Costa Rica se considera como agravante el hecho de que resulte un grave daño en la salud de la víctima de violación o si se produjera la muerte de la ofendida. También se contempla el contagio venéreo, lo que se sanciona hasta con tres años de prisión.

De igual manera Argentina en el artículo 202 del Código Penal y en el artículo 18 de la Ley 12.331/36 referente a las enfermedades venéreas.

Ahora bien, en nuestra legislación nacional se ha contemplado la introducción del delito de contagio, el que alude directamente a cualquier “Enfermedad infecto contagiosa, mortal e incurable, por actividad sexual o parasexual” desde mediados del siglo pasado (1950–1960), pero la implementación del tipo penal, no ha sido uniforme, en el sentido de que hasta la fecha, no todas las legislaciones penales del país la contemplan.

En ese orden de ideas, tenemos una breve reseña de ese delito en algunas legislaciones, para después agotar todas en un capítulo posterior y su estado actual.

---

<sup>46</sup> Idem. Página 210.

<sup>47</sup> Ibídem.



La conducta del delito de contagio, no se encontraba tipificada en los códigos penales de Guanajuato, Jalisco, Nuevo León, así tampoco en el código de 1871, ni en el proyecto de 1949.

El Código Penal del Estado de Coahuila sanciona tanto el poner en peligro de contagio, como la causación del mismo. Dispone que el contenido de la enfermedad venérea en periodo infectante se presume en virtud de las manifestaciones externas de la misma. En forma expresa aclara que la aceptación mutua no modifica la naturaleza del delito. Así también pena a la mujer que estando enferma amamanta al hijo sano de otra.

El Código Penal de Chihuahua es similar al de Coahuila y además prevé una sanción para la mujer sana que amamanta a un niño enfermo, poniendo en peligro la salud de los segundos.

El Código Penal de Michoacán y el de Durango y los proyecto de 1958 y 1963, aluden a la transmisión de cualquier enfermedad grave y fácilmente transmisible, cualquiera que sea el medio. En el código de Michoacán se establece una medida de seguridad consistente en la reclusión del sujeto en un establecimiento adecuado, por el tiempo necesario para su curación.

Para el código de Coahuila no opera el consentimiento del ofendido; en otros estado como los de México, Tabasco, Tlaxcala y los proyecto de 1958 y 1963, la querrela opera tanto entre cónyuges como entre concubinas <sup>“48”</sup>.

La primera regulación del ilícito en estudio, la encontramos en el Código Penal de 1929, en el Título Séptimo “De los delitos contra la salud”, capítulo III, estableciendo dos hipótesis: la primera, en el artículo 526, “Toda persona que transmita a otra sífilis o una enfermedad venérea”; y la segunda, en el artículo 527, “Al que a sabiéndose enfermo de sífilis o de un mal venéreo contagiare a otro, se le aplicará una sanción de segregación” <sup>“49”</sup>.

El código de 1929, tipificaba la conducta aun cuando se ignora el padecimiento por el sujeto activo y el consentimiento no excluía la sanción. Sancionaba también al

---

<sup>48</sup> MARTÍNEZ ROARO Marcela, *Delitos Sexuales*, Editorial Porrúa, México 1985, pag. 176.

<sup>49</sup> LÓPEZ BETANCOURT Eduardo, *Delitos en Particular*, Tomo II, Editorial Porrúa, 4ª. Edición, México 1998, pagina 61

médico que no advirtiera las consecuencias penales de no curarse una enfermedad venérea y preveía diversas hipótesis de amamantamiento “<sup>50</sup>”.

---

<sup>50</sup> MARTÍNEZ ROARO Marcela, Op. Cit página 177.

### **CAPÍTULO TERCERO.**

## **CONTENIDO EN LA LEGISLACIÓN ADMINISTRATIVA, CIVIL Y PENAL DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.**

#### **3.1. Sanciones administrativas por ejercer la prostitución padeciendo enfermedades infecto contagiosas por actividad sexual o parasexual<sup>51</sup>.**

“En México padecemos de una verdadera legislomanía, le damos a la ley atribuciones mágicas que no tiene, cuando queremos resolver un problema, hacemos una ley y creemos que con eso se resolvió el problema”. “<sup>51</sup>”

En este caso no son precisamente leyes sino reglamentos, pero personalmente pienso que es mejor reglamentar ésta actividad que prohibirla, ya que de todas formas la prostitución se seguirá ejerciendo. Así que los reglamentos no es que vayan a resolver el problema de fondo, pero al menos van a tratar de aminorar el impacto social y problemas de salubridad.

En el presente punto, se hará referencia completa al Municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, ya que actualmente cuenta con una zona de tolerancia definida, y alejada del centro urbano, y circunscrita a una determinada área conocida como “Zona Galáctica”, y es interesante ver como expidieron el REGLAMENTO PARA EL CONTROL Y VIGILANCIA DE LA PROSTITUCION, en fecha 17 de febrero de 1993.

Lo anterior sin pasar por alto que en Oaxaca en el Periódico Oficial número 27, el 3 de julio de 1993 se expidió el “Reglamento para el control del ejercicio de la Prostitución en el Municipio de Oaxaca de Juárez”, y sin soslayar que en el Estado de Durango, en sesión pública ordinaria de cuatro de julio de 1996, se acordó convocar a los ciudadanos, organismo municipales auxiliares y miembros del Ayuntamiento para que presentaran propuestas y proyectos de iniciativas para regular la actividad de la prostitución.

---

<sup>51</sup> RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis, *Criminología*, Ed. Porrúa, 15ª edición, México 2000, página 122.

Los tres reglamentos estudiados, tienen disposiciones muy similares, y casi se podría decir que son copias los unos de los otros.

En lo que refiere al Reglamento para el Municipio de Oaxaca de Juárez, es de destacarse que en su artículo 5° inciso "d" dispone que se deben realizar exámenes semestrales de biometría hemática, química sanguínea, papanicoalu, VDRL VIH, exudado vaginal, y los que se consideren convenientes, y en su inciso "f", dispone que se requerirá información a los usuarios, con el fin de vigilancia epidemiológica, que al tener contacto sexual con sujetos que ejerzan la prostitución queden infectados por el VIH.

El mismo ordenamiento en su artículo 23 dispone que se cancelará el registro de los sujetos, entre otras causales, cuando se confirme la existencia de alguna de las enfermedades incurables; situación que pone manifiesto la pobreza del concepto manejado en el citado reglamento.

El reglamento para el Municipio de Durango, maneja el concepto de enfermedades de transmisión sexual, y para el caso de los exámenes obligatorios, dispone que se aplicará el conocido como ELISA.

De las anteriores consideraciones, puede apreciarse que en nuestro país domina un "Sistema de Reglamentarismo Clásico, en donde el Estado permite el ejercicio de la prostitución, tanto en casas de asignación como fuera de éstas, sujetando a las prostitutas a inscribirse a un registro, a obtener la cartilla correspondiente y a someterse a exámenes periódicos. También los prostíbulos deben estar bajo control sanitario. Éstas medidas tienen por objeto evitar la propagación de enfermedades venéreas". "52"

En cuanto al Reglamento de Tuxtla Gutiérrez, las consideraciones para su expedición son interesantes, por lo que me permito transcribirlas a continuación.

QUE EN EL FENOMENO DE LA CONCENTRACION URBANA SE PRESENTAN LAS MAS VARIADAS Y COMPLEJAS MANIFESTACIONES ECONOMICAS, SOCIALES Y CULTURALES.

QUE DIFICILMENTE PODREMOS CONCEBIR A UNA CIUDAD DE NUESTROS DIAS, SIN QUE EN ELLA SURJA LA PROSTITUCION; ACTIVIDAD QUE DESDE

DIVERSOS PUNTOS DE VISTA, ES PARA UNOS MANIFESTACION DE DEGRADACION DE LA SOCIEDAD, PARA OTROS UN MAL NECESARIO.

QUE PARA LA ACTUAL ADMINISTRACION MUNICIPAL, LA PROSTITUCION ES UN PROBLEMA TANGIBLE DE LA COMUNIDAD, QUE NO SE PUEDE SOCAVAR CON SU SIMPLE PROHIBICION, PERO QUE EN ARAS DE SALVAGUARDAR EL INTERES PUBLICO ES NECESARIO REGLAMENTAR.

QUE EL HABITUAL COMERCIO SEXUAL DE LAS PERSONAS POR EL INTERES DEL DINERO, TRAE CON FRECUENCIA APAREJADOS HECHOS PROFUNDAMENTE ANTISOCIALES, COMO ESCANDALOS PUBLICOS, CORRUPCION DE MENORES, VAGANCIA Y MALVIVENCIA, **CONTAGIO DE ENFERMEDADES VENEREAS Y OTRAS GRAVES MANIFESTACIONES, COMO LA TERRIBLE ENFERMEDAD DEL SIGLO, EL SIDA; PARA LAS QUE RESULTAN NECESARIAS LAS MAS PRUDENTES MEDIDAS DE CONTROL Y VIGILANCIA.**

QUE NO OBSTANTE SER UNA REALIDAD SOCIAL, ESTA ACTIVIDAD NO TIENE PORQUE EJERCERSE A LA LUZ PUBLICA, DETERIORANDO LA IMAGEN DE LA COMUNIDAD Y QUE POR EL CONTRARIO REQUIERE DE UN ESPACIO ADECUADO PARA SU PRACTICA CONTROLADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

QUE AUN CUANDO LA PROSTITUCION NO ESTA CONTEMPLADA LEGISLATIVAMENTE COMO DELITO, NO IMPLICA QUE LOS SUJETOS QUE A SU EJERCICIO SE DEDICAN, LO TENGAN QUE HACER SIN NINGUNA RESTRICCION, PARA ELLO ES IMPRESCINDIBLE CONTAR CON EL MARCO LEGAL QUE DE SUSTENTO JURIDICO AL CONTROL QUE LA AUTORIDAD MUNICIPAL REALICE.

QUE LA FRACCION XLIV DEL ARTICULO 38 DE LA LEY ORGANICA MUNICIPAL DEL ESTADO DE CHIAPAS, ATRIBUYE A LOS AYUNTAMIENTOS LA FACULTAD DE

---

<sup>52</sup> ORELLANA WIARCO, Octavio A., *Manual de Criminología*, Ed. Porrúa, 4ª Edición, México 1988, página 284.

PREVENIR Y COMBATIR TODA ACTIVIDAD QUE IMPLIQUE UNA CONDUCTA PELIGROSA PARA LA SALUD DEL MUNICIPIO <sup>53</sup>.

Por otra parte, el reglamento define con claridad la prostitución por lo que la diciendo en el **ARTICULO 6.-** TODA PERSONA QUE REALICE LA ACTIVIDAD COMO MEDIO DE VIDA, O REALICE EL COMERCIO SEXUAL EN FORMA HABITUAL O ACCIDENTAL, QUEDA SUJETA A LAS DISPOSICIONES DE ESTE REGLAMENTO.

Tal definición es de importante, ya que con ello se define a los sujetos a quienes se les habrá de aplicar el presente reglamento. Además de que sirve de marco normativo para tan controvertida actividad.

Por otra parte, en su artículo octavo, define los casos, en que se habrá de prohibir el ejercicio de esta actividad, con el fin de proteger la salud pública.

**ARTICULO 8.-** QUEDA ESTRICTAMENTE PROHIBIDO EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- I.- SI CARECEN DEL CERTIFICADO SANITARIO QUE EXPIDE LA DIRECCION.
- II.- SI ESTAN EMBARAZADAS.
- III. SI PADECEN ALGUNA DE LAS ENFERMEDAD SIGUIENTES:
  - 1.- SIFILIS, INFECCIONES GONOCOCCICAS Y OTRAS ENFERMEDADES VENEREAS.
  - 2.- HERPES.
  - 3.- LEPRO.
  - 4.- TUBERCULOSIS.
  - 5.- SARNA.
  - 6.- MICOSIS PROFUNDAS.
  - 7.- TOXOPLASMOSIS.
  - 8.- TRICOFICIA.

---

<sup>53</sup> Disco Compacto. Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chiapas, Legislación Municipal, Estatal y Federal, México. Agosto del 2000

- 9.- MOLUSCUM CONTAGIOSO.
- 10.- CONDILOMAS.
- 11.- ERITRASMA.
- 12.- COLERA, FIEBRE TIFOIDEA, HEPATITIS VIRALES.
- 13.- INFLUENZA EPIDEMICA, OTRAS INFECCIONES AGUDAS DEL APARATO RESPIRATORIO, INFECCIONES MENINGOCOCCICAS Y ENFERMEDADES CAUSADAS POR ESTREPTOCOCOS.
- 14.- DIFTERIA, TOSFERINA, SARAMPION Y RUBEOLA.
- 15.- FIEBRE AMARILLA, DENGUE Y OTRAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ANTROPODOS.
- 16.- PALUDISMO, TIFO, FIEBRE RECURRENTE TRANSMITIDA POR PIOJO, OTRAS RICKETTSIOSIS, LEISHMANIASIS, TRIPANOSOMIASIS Y ONCOCERCOSIS.
- 17.- SIDA.
- 18.- OTRAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS, SEAN O NO HEREDITARIAS <sup>54</sup>.

Por otra parte, establece que las personas que practiquen esta actividad, deberán someterse a exámenes médicos en forma semanal, o en cualquier periodo, cuando exista riesgo de brote de alguna epidemia.

Las sanciones por ejercer la actividad sin los requisitos ordenados, son impuestas por la Ley Orgánica Municipal del Estado de Chiapas, la que establece en su artículo 164, que podrá multarse hasta con el monto de 10 veces el salario mínimo general vigente.

Del mismo modo establece el **ARTICULO 28.-** SI LA DIRECCION ADVIERTE QUE ALGUN SUJETO, PADECIENDO ALGUNA DE LAS ENFERMEDADES PREVISTAS EN EL ARTICULO 8 DE ESTE REGLAMENTO, EJERCE LA ACTIVIDAD EN FORMA ABIERTA O CLANDESTINA, CONSIGNARA LOS HECHOS ANTE EL MINISTERIO PUBLICO PARA QUE ESTE INVESTIGUE LA POSIBLE CONDUCTA DELICTIVA Y PROCEDA EN CONSECUENCIA.

Haciendo la pertinente aclaración que en el estado de Chiapas, no se tiene contemplado el delito de contagio, por lo que se procede tipificando la conducta como lesiones.

### 3.2 Consecuencias civiles del padecimiento de “Enfermedades infecto contagiosas, mortales e incurables por actividad sexual o parasexual”.

La necesidad de proteger a la descendencia, y el prevenir la degeneración de la especie; ha hecho que los ordenamientos civiles de los países latinoamericanos, y de aquellos que recogen los mismos principios, consideren como una causal de divorcio la circunstancia de que alguno de los cónyuges padezca una enfermedad de este tipo, de ese modo el artículo 267 del Código Civil del Distrito Federal, relativo a las causales de divorcio dispone en su fracción VI. Padecer sífilis, tuberculosis, o cualquiera otra enfermedad crónica o incurable que sea, además, contagiosa o hereditaria, y la impotencia incurable que sobrevenga después de celebrado el matrimonio.

Del mismo modo, prevén como un impedimento para contraer matrimonio el hecho de que cualquiera de los contrayentes padezca una enfermedad como las descritas, en los capítulos anteriores, con la deficiencia que solo se constriñe a mencionar las siguientes según los dispone el artículo 98 relativo a los requisitos para contraer matrimonio, del código en comento en su fracción IV.- un certificado suscrito por un médico titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis, ni enfermedad alguna crónica e incurable que sea, además, contagiosa y hereditaria.

Y por si lo anterior no bastara, el legislador previó además, que dado el caso que se celebrara el matrimonio aun disimulando esta circunstancia, prevé que el matrimonio pueda ser anulable, así lo dispone el artículo 235 del Código Civil del Distrito Federal en su fracción III. que se haya celebrado en contravención a lo dispuesto en los artículos 97, 98, 100, 102 y 103.

La legislación nacional respecto a considerar como impedimento para contraer matrimonio, causal de disolución del vínculo matrimonial, o como causa de nulidad de matrimonio al hecho de padecer cualquiera de los cónyuges una enfermedad o infección de transmisión sexual, es homogénea al respecto ya que la mayoría de las entidades copió en su totalidad el código del Distrito Federal, con algunas modificaciones en lo que se

---

<sup>54</sup> Disco Compacto. Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chiapas, Op. Cit.



consideraba para cada entidad lo idóneo, respecto de su idiosincrasia y circunstancias culturales y sociales; lo que nos dice mucho, del especial cuidado que se tuvo al elaborar el Código Civil, pues en realidad se consideraba como una causa degenerativa de la especie, y con fundamento, solo basta ver las consecuencias tan atroces que acarrea al producto el hecho de que la madre padezca por mencionar un ejemplo la sífilis.

Por otra parte en el Estado de Baja California Sur, Coahuila, se prevé como un impedimento para contraer matrimonio el hecho de padecer SIDA, lo que nos habla de una revisión relativamente reciente de su legislación, la que se comprende en su artículo 100, y 98 respectivamente, relativos a los requisitos para contraer matrimonio, en el que se comprende en ambos en su fracción IV.- los exámenes de laboratorio pertinentes donde se indique que los pretendientes no padecen sífilis, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, tuberculosis, ni enfermedad alguna crónica e incurable que sea, además, contagiosa o hereditaria.

El mismo sentido le ha dado el Estado de Guerrero a su legislación, y ha establecido en su artículo 349 fracción IV, lo que hemos establecido líneas arriba.

Es de resaltarse la legislación del Estado de Hidalgo, que en su artículo 96, relativo también a los requisitos para contraer matrimonio establece que se deberá presentar la fracción IV. Un certificado suscrito por un medico titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, haber examinado a los pretendientes y denotar dicho examen que no padecen sífilis, tuberculosis, locura, lepra u otras enfermedades contagiosas y hereditarias, ni en general, enfermedad alguna o conformación que constituya un impedimento para el matrimonio. El hombre debe ser examinado para investigar si no padece blenorragia. En los lugares en que no haya médicos titulados, el certificado será expedido por las personas que puedan suplirlos conforme a la ley reglamentaria del ejercicio de profesiones. En los lugares donde las delegaciones de salubridad o los especialistas tengan laboratorios, puede suplirse el certificado medico por medio de los certificados de los análisis correspondientes. Lo que también permite de una forma ampliar los criterios para la clasificación de enfermedades de transmisión sexual.

El estado de Campeche, ha establecido en su Código Civil en el artículo 109 relativo a los requisitos para contraer matrimonio establece la necesidad de presentar en su fracción IV. Un certificado suscrito por medico titulado que asegure, bajo protesta de decir

verdad, que los pretendientes no padecen enfermedad alguna, crónica e incurable, que sea contagiosa o hereditaria. Este certificado se expedirá gratuitamente por los médicos encargados de los servicios de sanidad oficial del estado. Solo los enfermos de tuberculosis con procesos abiertos y en periodo infectante no podrán contraer matrimonio.

Lo que deja la posibilidad de encuadrar mas enfermedades con estas características, sin reducirse a la sífilis y tuberculosis únicamente.

Por otra parte el Estado de Jalisco a mi consideración, ha ido muchos mas allá, previniendo la degeneración de la especie, lo que daría lugar a profundas reflexiones, que serían motivo de otra tesis, ya que de la redacción de la fracción VII, dela artículo 268 de su Código Civil, relativo a los impedimentos para celebrar el matrimonio dice “las enfermedades crónicas e incurables que sean, además, contagiosas y que pongan en peligro la vida o hereditarias; y cualesquiera otra enfermedad o conformación especial que sean contrarias a los fines de matrimonio, bien porque impidan las funciones relativas, o bien porque científicamente hagan prever algún perjuicio grave o degeneración para los descendientes; La impotencia incurable para la copula salvo cuando exista por causa de la edad o cuando por otra diversa causa sea conocida por ambos contrayentes”.

Lo que a mi juicio, traería por consecuencia, que los diabéticos, o aquellos que por herencia, tengan la tendencia a padecerla, legalmente, en el Estado de Jalisco, no podrían contraer matrimonio; lo que supera por mucho a mi postura simple de implementar el concepto, que es tema de mi tesis. Pero cabe hacer la observación, que en los esquemas actuales de la investigación genética, la redacción del mencionado artículo tiene tendencias fascistas. Ya que solo bastaría en el futuro cercano, una investigación del genoma humano para saber quien tiene tendencias a afecciones cardiacas, esquizofrenia, labio leporino, etc. por solo mencionar algunas, para que con solo ese hecho, se le impida contraer matrimonio.

Ahora por mencionar algunas excepciones y notas curiosas, el Estado de Michoacán, contempla al padecimiento del cáncer, como un impedimento para contraer matrimonio. El Estado de Puebla, nos dice además que será causal de divorcio el hecho de sufrir una enfermedad somática, crónica, que sea además contagiosa y hereditaria.

El Estado de Querétaro, establece ya el término infecto-contagiosa, al hablar de los requisitos para contraer matrimonio, ordena que es necesario presentar en el artículo 98 fracción 5, un certificado suscrito por un medico legalmente autorizado para ejercer la

profesión, que asegure que los pretendientes no padezcan enfermedad venérea, infecto-contagiosa, crónica o incurable que sea hereditaria “<sup>55</sup>”.

En lo que resta de las demás entidades federativas, tenemos que todas, solo hablan de enfermedades contagiosas, incurables, de la sífilis, la tuberculosis. De lo que se desprende, que aún en un mismo país, hay legislaciones muy avanzadas, y otras que no se han tocado por parte de sus órganos legislativos.

### **3.3 Transmisión de una enfermedad incurable.**

En la mayoría de los códigos penales del país así como el Código Penal Federal, en sus capítulos referentes a los delitos contra la vida y la integridad corporal, hallamos tipificada la conducta de aquel sujeto que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, cuando queden perjudicada cualquier función orgánica, sobrevenga la impotencia, pérdida de la capacidad de engendrar o concebir, incapacitado para trabajar o privado de las funciones sexuales. En su mayoría imponen una penalidad que va de los ocho a los diez años de prisión.

De un análisis detenido de el tipo penal, tenemos que la enfermedad inferida pueda ser incurable, pero el supuesto de ser mortal lo deja de lado, ya que como veremos más adelante, dentro de las características que propongo para mi concepto, es que sea mortal e incurable. De ahí mi insistencia de introducir el concepto propuesto, con miras a la creación de un nuevo tipo penal, que sea acorde a las características de este tipo de enfermedades.

Ya que de realizarse la conducta típica, resultará una enfermedad hasta el momento incurable, pero aparte de eso, condena al sujeto pasivo a una muerte segura, por lo que creo merece una atención especial.

---

<sup>55</sup> Disco Compacto. “ADPROJUS” (Administración y Procuración de Justicia), Constituciones, Leyes y Código Federales y Estatales. Procuraduría General de la República, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México 1998.

Por ello esa conducta, escapa a las conductas tipificadas por la ley, ya que no es homicidio, en razón de que no priva al sujeto de la vida en ese momento. En cuanto a las lesiones refiere, efectivamente dejará al ofendido una enfermedad corporal incurable, pero se presenta el problema de que el VIH, puede no desarrollarse durante largo tiempo, y los síntomas del SIDA pueden tardar aun más en aparecer.

Por otra parte si como lesión se entiende como toda alteración de la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa, según se desprende del contenido del artículo 288 del Código Penal Federal, tenemos por ejemplo que el VIH en el conocido como “periodo de ventana”, no produce ninguna sola alteración en la salud, y por lo general es difícil de detectar en un periodo de tres meses a partir del contagio. Y para que se manifieste la enfermedad producida por el VIH, que es el SIDA, pueden pasar periodos que van desde los seis meses hasta los ocho años, dependiendo del estado de salud del sujeto, y sus hábitos personales de salud.

Como ya hemos venido repitiendo, anteriormente el contagio de cualquier infección de transmisión sexual se consideraba como una alteración a la salud, por tanto se configuraba el delito de lesiones, se causara este delito intencional o imprudentemente, fue hasta el 26 de enero de 1940 que por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación que se incluyó dentro de los delitos contra la salud, el delito de contagio, aunque su redacción en un principio, dejaba de lado la posibilidad de contagiar esta enfermedad a través de la lactancia <sup>56</sup>.

### **3.4 Legislaciones estatales acerca del delito de contagio.**

Se agota la legislación nacional hasta el momento, en específico de este delito, en razón de que es el que alude directamente a las enfermedades infecto contagiosas, mortales

---

<sup>56</sup> GONZÁLEZ DE LA VEGA. Francisco, *Derecho Penal Mexicano*. Ed. Porrúa, 23ª edición, México 1990, pág. 17.

e incurables por actividad sexual o parasexual, por lo que a continuación se describe el tipo penal si existe, de cada entidad federativa para que se tenga la idea clara que hace falta la introducción de la denominación en los tipos penales creados, o bien, crearlo en aquellas entidades donde aun no existe.

**Contagio de sífilis o de blenorragia. (art. 554).**

Consiste este delito en el hecho de quien, estando aquejado de sífilis (o de blenorragia) y ocultando este estado, realiza sobre alguna persona actos que pueden ocasionar el peligro de contagio, si este se verifica (y si de él se deriva alguna lesión personal gravísima, al tratarse de la blenorragia.)

El delito de transmisión de enfermedades por relaciones sexuales, específicamente cuando una persona, que padece la enfermedad, expone a otra al riesgo de contagio, faltando a un deber de cuidado que debe atender. No se considera más que la legislación existente en materia penal.

Otra regulación existente es en materia de salud pública, por ejemplo la derivada del Código Civil que especifica los requisitos de exámenes médicos para contraer matrimonio. Al respecto podemos mencionar de forma genérica que el Código Civil del Distrito Federal establece en la fracción IV del artículo 98 que las personas que pretenden contraer matrimonio deberán acompañar entre otros documentos, un certificado escrito por un médico titulado "que asegure bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis, ni enfermedad alguna crónica e incurable que sea, además contagiosa y hereditaria y la infracción de este precepto está sancionada con la nulidad de matrimonio.

Los principales elementos del delito de contagio en México son:

1. El conocimiento por el sujeto activo que esté enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad en peligro infectante;
2. Que ponga en peligro la salud de otro por medio del contagio y;
3. Por medio de las relaciones sexuales o de otro medio.

El artículo 199 bis del Código Penal Federal en su texto dice: El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días multa.

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

Del análisis del anterior tipo penal se desprende que cuenta con los siguientes elementos:

*"Tipo Objetivo, el que comprende a la:*

- *Conducta: que es poner en peligro la salud de otro, ubicar al pasivo en situación de adquirir las enfermedades o males señaladas en este tipo. Conducta realizada mediante actos posibilitantes de contagio. El activo debe padecer una enfermedad en periodo infectante sea de transmisión sexual o una enfermedad grave, en el momento idóneo para ser transmitida a otra persona, si la enfermedad no es grave, no se configura el tipo. Y la vía por la que debe transmitirse debe ser sexual u otro medio.*

- *Resultado: se consuma en el momento mismo de realizar la conducta, sin necesidad de un resultado material, es decir sin que se produzca el contagio. Por lo que también se puede dar la tentativa, en aquellos casos en donde el resultado no se produzca por causas ajenas a la voluntad del activo.*
- *Nexo causal: el producido entre la conducta efectuada por el inculpado en congruencia con los elementos establecidos , y el resultado típico debidamente probado en el proceso penal. " 57 "*
- *Para que pueda hablarse del hecho, en el delito, deberá existir, entre el resultado y la conducta, un nexo de causalidad, de tal manera que solo puede atribuirse a un sujeto la alteración en la salud personal, cuando este resultado se encuentre en relación de causalidad con la actividad o inactividad realizada. "58"*

*Tipo Subjetivo: Se trata de un delito doloso (directo o eventual), en virtud de que el agente debe conocer, querer o aceptar, como eventualidad, la realización del tipo objetivo.*

- *Objeto material: La salud individual o pública.*
- *Sujeto activo: Persona que padece un mal de transmisión sexual o una enfermedad grave o incurable en periodo infectante, con capacidad para transmitir el mal.*
- *Sujeto pasivo: La persona puesta en peligro real y efectivo de contagio.*
- *Bien jurídico: La seguridad personal, que comprende al conjunto de condiciones garantizadas por el Estado, y que constituyen la protección de*

---

<sup>57</sup> DÍAZ DE LEÓN, Marco Antonio, *Código Penal Federal con Comentarios*, Editorial Porrúa, 4ª edición, México 1999, página 301.

*la vida, de la salud, de la sanidad y en general, del bienestar de los individuos y de la sociedad.” “59”*

Este artículo no solamente castiga al que contagie a otra persona de enfermedad venérea, sino que también comprende cualquier enfermedad grave que se transmita con conocimiento del sujeto activo. Por tanto el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, también queda comprendida dentro de este artículo. “60”

Como se puede ver, el delito es necesariamente intencional, pues el actuante ha de conocer su dolencia al practicar las relaciones sexuales o transmitir las por cualquier medio. Es un delito de peligro que se sanciona, sin que sea necesario que se produzca el daño de contagio; cuando éste produce acontece el delito es de lesiones.

---

<sup>58</sup> PORTE PETIT CANDAUDAP, Celestino, *Dogmática obre los delitos contra la Vida y la Salud Personal*, Ed. Porrúa, 12 edición, México 2000, página 128

<sup>59</sup> DÍAZ DE LEÓN, Op. Cit. Página 302.

<sup>60</sup> BARRADAS GARCÍA, Francisco y otros, *Comentarios Prácticos al Código Penal Federal*, Editorial SISTA, México 1999, página 221



En este caso, para la revisión efectuada, en once entidades federativas, se encontró que no existe consideración específica del peligro de contagio, dichas entidades son: Aguascalientes, Colima, Chiapas, Guerrero, Jalisco, Nuevo León, Quintana Roo, San Luis Potosí, Sinaloa y Tlaxcala.

Cabe mencionar que para cuatro de las citadas entidades se encontró el antecedente de que en años recientes sí estaba considerado el delito bajo estudio, y para la revisión efectuada en el código mas reciente, ya no aparecen, esas entidades son Aguascalientes (Código Penal de 1992), Colima (1990), Chiapas (1990) y Tlaxcala (1989) respectivamente.

“En nuestro derecho la sanción pecuniaria comprende la multa y la reparación del daño. La multa se presenta como la pena ideal para sustituir a la de corta privación de libertad, al grado de que se sostiene que ésta última nunca debe imponerse cuando la pena pecuniaria sea suficiente. La escuela positiva considera que la multa es eficaz únicamente tratándose de los delincuentes menos temibles que hayan incurrido en infracciones leves”  
„61”

En cuanto a las penas impuestas, la sanción monetaria se adecua a fijarla en salarios mínimos en once de las veintiún entidades federativas que se encuentran reguladas. Las excepciones son siete entidades que no consideran la sanción monetaria, y son los casos de Baja California Sur, Coahuila, Morelos, Puebla, Tabasco Durango y Yucatán; y por otro lado Campeche, Baja California Norte y Oaxaca, que son los tres casos que se especifica la sanción en términos de un intervalo expresado en pesos, este intervalo de multa mencionado va de un peso (en las entidades donde solo se especifica un límite superior como en Hidalgo), hasta tres mil pesos, (tal es el caso de cada una de las tres entidades donde se impone dicha multa).

Por lo que respecta a la sanción no monetaria, se considera una pena de prisión en la mayoría de las entidades, es decir, en 20 de ellas, destacando el caso de Veracruz, que solo impone sanción monetaria, y no considera la pena de prisión. Esta sanción no monetaria se expresa en un intervalo que va desde un día (en los casos donde no se especifica un límite inferior) hasta cinco años de prisión (casos de Baja California Sur, Sonora y Tabasco).

---

<sup>61</sup> CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl y otro, *Derecho Penal Parte General*, Ed. Porrúa, 20ª edición, México 1999, pp. 825-826.

Otro caso importante aquí es el de Sonora, porque se impone multa únicamente cuando se trata de una enfermedad contagiosa, y solo en el caso de que tenga el carácter de incurable se considera también la pena de prisión.

Otro hecho que resalta es que en las entidades donde se consideran ambos tipos de sanción, en todos los casos excepto en uno se encuentra señalado que se impondrá una “y” la otra sanción. La excepción mencionada es el caso de Hidalgo, en donde en lugar de ser conjuntiva es disyuntiva con una “o”; lo que nos dice que no proceden ambas sanciones al mismo tiempo.

Solo en ocho de las veintiún entidades reguladas se hace la distinción explícita entre peligro de contagio y el contagio, al asentar que cuando éste último se efectúe se impondrá además la sanción del delito resultante; tales casos son los de Yucatán, Tabasco, Tamaulipas, Campeche, Oaxaca, Baja California Norte, Coahuila y Nayarit.

Con base en todo lo anterior, procederemos a transcribir la legislación de las entidades federativas: <sup>62</sup>

- **Aguascalientes:** No se considera.
- **Baja California Sur:** Al que padezca una enfermedad grave y transmisible y ponga en peligro de contagio la salud de otro, violando un deber de cuidado, se le impondrá de uno a cinco años de prisión y la medida adecuada para su curación. Si el peligro de contagio es violando un deber de cuidado entre cónyuges o ente concubinos sólo se procederá por querrela del ofendido. Código Penal, Art. 169, Libro II, Título II, Capítulo Único, 1995.
- **Baja California Norte:** El que sabiendo que está enfermo de sífilis o de algún mal venéreo en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales, será sancionado con prisión hasta tres años y multa de hasta tres mil pesos, sin perjuicio de la pena que corresponda si causa el contagio. Cuando se trate de cónyuge, sólo podrá procederse por querrela del ofendido. Código Penal, Art. 165, Libro II, Título V, Capítulo Único, 1990.

---

<sup>62</sup> Las legislaciones fueron extraídas de esta compilación de leyes. Disco Compacto. “ADPROJUS” (Administración y Procuración de Justicia), Constituciones, Leyes y Código Federales y Estatales. Procuraduría General de la República, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México 1998.

- **Campeche:** El que sabiendo que está enfermo de sífilis o de algún mal venéreo en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales, será sancionado con prisión hasta de tres años y multa hasta tres mil pesos, sin perjuicio de la pena que corresponda si causa el contagio. Cuando se trate de cónyuge, sólo podrá procederse por querrela del ofendido. Art. 173. Se impondrá prisión de uno a cinco años, a los que, valiéndose de medios eficaces, intente propagar enfermedades. Código Penal, Art. 174, Libro II, Título X, Capítulo Único.
- **Colima:** No considerado.
- **Chiapas:** Tampoco lo considera.
- **Chihuahua:** Al que sabiendo que padece cualquier enfermedad grave o transmisible, en periodo infectante, ponga en peligro de contagio a otro. Se le aplicará de tres días a dos años de prisión y multa de hasta veinte veces el salario. Entre cónyuges y concubinos solo se procederá por querrela del ofendido. Código Penal. Art. 224, Libro II, Título X, Capítulo IV, 1997.
- **Distrito Federal:** Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, y sin que la víctima u ofendido tenga conocimiento de esta circunstancia, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, se le impondrán de tres meses a tres años de prisión y multa de hasta cuarenta días multa.
  - Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión.
  - Cuando se trate de cónyuges, concubenarios o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido. Código Penal, Art. 199-bis, Libro I, Título VII, Capítulo II, 1999.
    - **Durango.** Al que sabiendo que padece cualquier enfermedad grave y en periodo infectante ponga en peligro de contagio la salud de otro, será sancionado de tres días a tres años, sin perjuicio de su reclusión en un establecimiento adecuado hasta que cese el periodo infectante. Igual sanción se impondrá a las personas que, ejerciendo la patria potestad,

tutela o guarda de un infante que padezca alguna enfermedad a que se refiere el párrafo anterior, permitan que sea amamantado por persona distinta de la madre, si conocen la existencia de la enfermedad. Entre cónyuge o concubinos, sólo se procederá por querrela del ofendido. Código Penal, Art. 273, Subtítulo II, Capítulo I, 1997.

- **Estado de México:** Se impondrán de tres días a dos años de prisión y de tres a ciento cincuenta días de multa, al que sabiendo que padece un mal venéreo o cualquier enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro la salud de otro mediante relaciones sexuales. Sólo se procederá por querrela del ofendido. Código Penal, Art. 261, Libro II, Título III, Capítulo, 1997.
- **Guanajuato.** El que sabiendo que padece cualquier enfermedad grave y en periodo infectante ponga en peligro de contagio a otro, será sancionado con prisión de tres días a dos años y multa de cinco a treinta días de multa. Entre cónyuges o concubinos, sólo se procederá por querrela del ofendido Código Penal, Art. 233, Título II, Capítulo IX, 1996.
- **Guerrero:** No considerado.
- **Hidalgo:** Al que sabiendo que padece algún mal grave y transmisible, ponga por cualquier medio en peligro de contagio la salud de otro, se le impondrá de seis meses a dos años de prisión o multa de cinco a cuarenta días y en ambos casos tratamiento obligatorio en institución adecuada. Si la puesta en peligro es violando un deber de cuidado, sólo se pondrá al agente a disposición de las autoridades sanitarias para su curación o inocuidad. Se impondrá prisión de uno a seis años y multa de quince a sesenta días al que utilice medios directos y eficaces de propagación de enfermedades. Si el peligro de contagio se da entre cónyuges o concubinos,

sólo se procederá por querrela del ofendido. Código Penal, Art. 162, libro II, Título II, Capítulo IV, 1997.

- **Jalisco:** No considerado.
- **Michoacán:** El que sabiendo que padece cualquier enfermedad grave y en periodo infectante ponga en peligro de contagio la salud de otro, será sancionado con prisión de tres días a tres años y multa de cien a tres mil pesos, sin perjuicio de su reclusión en un establecimiento adecuado hasta que cese el periodo infectante. Iguales sanciones se impondrán a las personas que ejerciendo la patria potestad, tutela o guarda de un infante que padezca alguna de las enfermedades a que se refiere el párrafo anterior, permitan que sea amamantado por persona distinta de la madre, si conocen la existencia de la enfermedad. Entre cónyuges o concubinos, sólo se procederá por querrela del ofendido. Código Penal, Art. 298, Libro II, Título XVII, Capítulo III, 1996.
- **Morelos:** A quien sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante ponga en peligro de contagio a otro, mediante cualquier medio de transmisión del mal, se le aplicará de seis meses a un año de prisión y tratamiento en libertad hasta por un año. Si fuese incurable la enfermedad que padece el agente, se duplicará la sanción privativa de libertad establecida en el párrafo anterior. En los casos previstos por este artículo, el tribunal dispondrá que el agente reciba el tratamiento curativo obligatorio en institución adecuada para este efecto. Código Penal, Art. 136, Libro II, Título III, Capítulo Único, 1996.
- **Nayarit:** el que sabiendo que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo en periodo infectante o de una enfermedad grave y fácilmente transmisible tenga relaciones sexuales y así ponga en peligro de contagio la salud de otro, será

sancionado con prisión de tres meses a dos años y multa de uno a diez días de salario; sin perjuicio de su reclusión en un hospital hasta que cese el periodo infectante. Las mismas sanciones e igual reclusión se impondrá a la mujer que padeciendo una de las enfermedades mencionadas en el párrafo anterior, amamante a un hijo extraño, salvo en el caso de que el niño amamantado padeciera desde antes la misma enfermedad y a los padres o tutores que a sabiendas de que su hijo o pupilo padece alguna de las enfermedades citadas en periodo infectante, los entreguen a una nodriza para que los amamante. La madre que estando enferma de sífilis por contagio posterior al parto, amamante a su propio hijo, si pudiese darle alimentación artificial o de nodriza, se le aplicarán las mismas sanciones que señala el artículo anterior. (Art. 191). Si se efectuare el contagio en cualquiera de los casos anteriores se impondrá, además, la sanción que correspondiere al delito resultante. Se presumirá el conocimiento de la enfermedad cuando el agente o el niño amamantado presente lesiones o manifestaciones externas de aquella, fácilmente apreciables. Cuando se trate de cónyuges o personas en concubinato, solo podrá actuarse por querrela del ofendido. Código Penal, Art. 192, Libro II, Capítulo Único, 1995.

- **Nuevo León:** No reconocido.
- **Oaxaca:** Al que sabiendo que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo en periodo de infección o de una enfermedad fácilmente transmisible, tenga cópula con alguna persona o por cualquier otro medio directo ponga en peligro de contagio la salud de ésta, se le impondrá prisión de seis meses a tres años y multa de trescientos a tres mil pesos, sin perjuicio de la pena correspondiente si se causa el contagio, y será

sometido al tratamiento adecuado a la dolencia que padezca. Cuando se trate del cónyuge, sólo se procederá por querrela del ofendido, se presume el conocimiento de la dolencia cuando el agente presente lesiones o manifestaciones externas de la enfermedad fácilmente perceptibles. Código Penal, Art. 192, Libro II, Título V, Capítulo II, 1997.

- **Puebla:** El que sabiendo que está enfermo de sífilis o de otro mal venéreo o de una enfermedad grave o fácilmente transmisible, tenga cópula con alguna persona o por cualquier otro medio directo ponga en peligro de contagio la salud de otra persona, se le impondrá prisión de ocho días a un año, (Art. 213)
  - En el supuesto previsto en el artículo anterior con aplicables las siguientes disposiciones:
  - Se presumirá el conocimiento de la dolencia cuando el agente presente lesiones o manifestaciones externas de la enfermedad fácilmente perceptibles
  - Cuando se trate de cónyuges, o de personas que vivan en la situación a que se refiere el artículo 297 del Código Civil, sólo se procederá por querrela del ofendido.
  - Si además del peligro de contagio, se causa algún daño, se impondrá la sanción que corresponda por éste. Código de Defensa Social, Art. 214, Libro II, Capítulo VI, 1996.
  
- **Querétaro:** No considerado.
- **Quintana Roo:** No considerado.
- **San Luis Potosí:** No considerado.
- **Sinaloa:** No considerado.
- **Sonora:** Al que sabiéndose afectado de una enfermedad venérea en periodo contagioso, o de algún otro mal grave y fácilmente transmisible, tenga relaciones sexuales, amamante

o de cualquier otra manera, ponga en peligro de contagio a otro, se le impondrá de cuarenta a trescientos días de multa y será recluso en establecimientos adecuados por el tiempo necesario, hasta obtener su curación o inocuidad. Si la enfermedad padecida fuera incurable, se impondrá de seis meses a cinco años de prisión y de diez a doscientos días de multa. Se procederá sólo a instancia de parte, cuando el hecho ocurriere en matrimonio, promesa de matrimonio o concubinato. (Art. 249). Los padres o tutores que a sabiendas que sus hijos o pupilos padecen alguna enfermedad de las señaladas en el primer párrafo del artículo precedente, en periodo contagioso, los entreguen a una nodriza para que los amamante, se les impondrá de veinte a doscientos días de multa. En caso de tratarse de enfermedad incurable, se aplicará la sanción establecida en el segundo párrafo del artículo anterior. (Art. 250). Cuando el contagio llegare a consumarse, el responsable será sancionado en los términos que para el delito de lesiones u homicidio fije este código. (Art. 251). Código Penal, Libro II, Título XVI, Capítulo I, 1997.

- **Tabasco:** Al que padeciendo una enfermedad grave y transmisible, realice actos mediante los cuales contagie a una persona, se le aplicará la pena que corresponda conforme a los artículos 116 y 117. (Art. 120). Al que cause a otro un daño en su salud se le impondrán:

1. De cuarenta y cinco a noventa días de trabajo a favor de la comunidad cuando las lesiones tarden en sanar hasta quince días;
2. De seis meses a dos años de prisión, cuando las lesiones tarden en sanar más de quince días y menos de sesenta;
3. De dos a tres años de prisión, cuando las lesiones tarden en sanar más de sesenta días.



4. De tres a cinco años de prisión, cuando las lesiones dejen cicatriz permanentemente notable en la cara
5. De tres a seis años de prisión, cuando las lesiones disminuyan facultades o el normal funcionamiento de órganos o miembros.
6. De cinco a diez años de prisión, cuando las lesiones produzcan la pérdida de cualquier función orgánica, o de un miembro, o de un órgano, o de una facultad, o causen una enfermedad incurable, o una deformidad incorregible.
7. De tres a seis años de prisión, cuando pongan en peligro la vida, sin perjuicio de las penas que deban aplicarse conforme a las fracciones IV a VI (Art. 116). Cuando las lesiones causen incapacidad de treinta días a un año para trabajar en el oficio, arte o profesión del ofendido, la pena se agravará con prisión de tres meses a tres años. Si la incapacidad para trabajar es de más de un año, la pena se agravará con prisión de tres a cinco años. Art 117. Código Penal, Libro II, Título V, Capítulo II, 1997.

- **Tamaulipas:** El que sabiendo que padece un mal venéreo en periodo infectante o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, ponga en el peligro de contagio a otro, por medio de relaciones sexuales, será sancionado por prisión de seis meses a tres años y multa de quince a cincuenta días de salario, sin perjuicio de la pena que corresponda si causa el contagio. Cuando se trate de cónyuges o concubinos, sólo podrá procederse por querrela del ofendido. Código Penal, Art. 203, Libro II, Título VI, Capítulo I, 1997.
- **Tlaxcala:** No considerado.
- **Veracruz:** Al que padeciendo alguna enfermedad grave y transmisible, ponga en peligro de contagio a otro, violando un deber de cuidado, será sancionado con multa de hasta cincuenta veces el salario mínimo vigente y reclusión en el establecimiento adecuado hasta obtener su curación. Código Penal, Art. 203, Libro II, Título VI, Capítulo I, 1997.
- **Yucatán:** el que sabiendo que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo en periodo infectante, o de alguna enfermedad

grave o fácilmente transmisible, tenga cópula o por cualquier otro medio directo ponga en peligro de contagio la salud de otras personas, se le impondrá prisión de tres meses a dos años y además será recluso en un hospital hasta que cese el periodo infectante. Se presumirá el conocimiento de la dolencia, cuando el inculcado presente lesiones o manifestaciones de la lesión fácilmente perceptibles.

- **Zacatecas:** El que sabiendo que esta enfermo de sífilis o de un mal venéreo en periodo infectante o de una enfermedad grave fácilmente trasmisible, tenga relaciones sexuales y en esta forma ponga en simple peligro de contagio la salud de otro, será sancionado con prisión de tres meses a dos años y multa de cinco a diez cuotas, sin perjuicio de su reclusión en un hospital para su curación hasta que cese el periodo infectante. Las mismas sanciones e igual reclusión se impondrán a la mujer que padeciendo una de las enfermedades citadas en el párrafo anterior, amamante a un hijo extraño, salvo el caso de que el niño amamantado padeciere desde antes la misma enfermedad, y a los padres o tutores que a sabiendas de que su hijo o pupilo padecen alguna de las citadas enfermedades en periodo infectante, los entreguen a una nodriza para que los amamante. La madre que estando enferma de sífilis por contagio posterior al parto, amamante a su propio hijo, si pudiere darle alimentación artificial o de nodriza, se le aplicaran las mismas sanciones de que habla el primer párrafo de este artículo. Código Penal, Artículo 173, Libro II, Título V, Capítulo Único “63”.

---

<sup>63</sup> ROEMER Andrés, *Sexualidad, Derecho y Política Pública*, ISSSTE, México 1998, páginas 183 –192.

## **CAPÍTULO CUARTO. SURGIMIENTO DEL VIH.**

### **4.1 Reflexiones sobre la epidemia.**

Ante la amenaza creciente del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, las comunidades e instituciones de todo el mundo han respondido en forma paulatina pero firme y solidaria. En el campo científico los avances logrados en solo siete años han rebasado con creces todas las expectativas, al abrir nuevas fronteras en el conocimiento de la estructura y los mecanismos patógenos del virus de la inmunodeficiencia humana, agente causal de la enfermedad. Estos avances han permitido elaborar pruebas de diagnóstico cada vez más confiables y albergar las primeras esperanzas de encontrar un tratamiento eficaz para la infección del VIH.

En el terreno social la vulnerabilidad individual, se ha convertido en fuerza colectiva; días tras día crecen y surgen organizaciones comunitarias de todo tipo, que brindan apoyo, consejo e información a las personas que sufren por la infección, a las que están en riesgo de sufrirlo y a la población en general.

En consonancia con la grave situación suscitada por la epidemia, la Organización Panamericana de la Salud ha unido sus esfuerzos y recursos con los de otras organizaciones dentro del programa global de la OMS sobre el SIDA y ha colaborado con todos los países miembros en el planeamiento y ejecución de actividades nacionales y regionales de prevención y lucha. Sin embargo, la urgencia persiste, ya que los casos actuales de SIDA, son el reflejo de las infecciones que ocurrieron hace años y no de la transmisión actual del virus. Debe quedar claro que lo que hagamos o dejemos de hacer en estos momentos redundará inevitablemente en la magnitud de la epidemia del SIDA, así como sus graves consecuencias económicas y sociales <sup>64</sup>.

El SIDA de algún modo u otro, ha rozado la vida de todos nosotros. Como todos los grandes males, ha exigido grandes remedios, y a pesar del sufrimiento y la tragedia, nos ha dado nuevas oportunidades para aprender y madurar. Esto se refleja no solo en la labor

excepcional realizada por los científicos para conocer el origen de la epidemia y explorar las posibilidades de prevención y tratamiento, sino también en la rápida respuesta internacional a la necesidad de intercambiar información y establecer programas de información y control, en una actitud más realista hacia la educación sexual y en las reflexiones que ha suscitado en torno a la ética profesional, a la tendencia humana de discriminar por temor y a la capacidad de compadecer a los que sufren.

No obstante, pasada ya la intensa conmoción inicial provocada por la epidemia, empieza a notarse cierta fatiga emocional que raya en la indiferencia. Es imposible justificar la inercia frente a una realidad que entraña un número ignoto de infecciones latentes adquiridas antes de que se adoptaran medidas de control; la diseminación del VIH entre toxicómanos que se inyectan; el aumento de la transmisión heterosexual de virus y de las madres a sus hijos; la creciente incidencia de tuberculosis relacionada con las infecciones de VIH, y la vulnerabilidad al virus que confieren otras enfermedades de transmisión sexual de alta prevalencia. No menos importante, por razones éticas y humanitarias, es la discriminación de los pacientes en las escuelas, organizaciones sociales y aun en las instituciones donde la misión es el cuidado de los enfermos.

No hay esperanza de que el SIDA pronto desaparezca; esa es la dura realidad. La epidemia está todavía en fase de expansión. Es necesario que todos los países planeen programas a largo plazo, a pesar de que existen otros problemas apremiantes, y busquen fuentes internas y externas de recursos, sin sacrificar el progreso de otros programas. El precio de la dilación sería monstruoso. La OPS continuará prestando colaboración técnica en el planeamiento y evaluación de las acciones nacionales y exhortará a los países a reordenar sus prioridades para canalizar más recursos al sector salud, integrar el quehacer del SIDA en los sistemas sanitarios, depurar la sangre para transfusión, fortalecer los programas para evitar las enfermedades de transmisión sexual y cumplir con su compromiso de eliminar la discriminación injustificada de los enfermos de SIDA.

---

<sup>64</sup> GUERRA DE MACEDO Carlyle, *Reflexiones sobre la salud pública*, Organización Panamericana de la Salud, Washington 1992. Página 35

## 4.2 Generalidades sobre el SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

El virus aislado en los pacientes con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se le conoce con el nombre de VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana), ya que es el primero de una nueva estirpe de virus que produce inmunodeficiencia (de ahí su nombre); ya que una vez que el microorganismo penetra al cuerpo del ser humano, puede permanecer “dormido” sin producir síntomas por largo tiempo, pero una vez que se “despierta”, o bien, se manifiesta daña los mecanismos de defensa del cuerpo que combaten las enfermedades, así las personas infectadas por éste virus quedan expuestas a contraer y desarrollar infecciones muy variadas e incluso ciertos tipos de cáncer, así como enfermedades llamadas oportunistas “<sup>65</sup>”.

Aun no se dispone de una definición precisa de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. “La definición de trabajo del Communicable Disease Surveillance Centre de Collindale, adoptada de los CDC (Center for Disease Control – Centros para el Control de Enfermedades) en Atlanta E.U.A., es la siguiente:

*Para los fines limitados de investigación epidemiológica, un caso de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se define como aquel en que una persona tiene:*

- 1. Una enfermedad diagnosticada con seguridad que indica cuando menos en forma moderada una deficiencia inmune celular subyacente.*
- 2. Ninguna causa subyacente de deficiencia inmune celular ni otra alteración que explique la disminución de la resistencia que se ha ya relacionado con esa enfermedad”.* “<sup>66</sup>”

Esta es una enfermedad que ha adquirido gran importancia en todo el mundo por su gravedad y frecuencia.

---

<sup>65</sup> IBARRA SARLAT, Elizabeth. *Aspectos jurídico penales del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*, Tesis Profesional, UNAM, México 1997, página 6.

<sup>66</sup> DANIELS, Víctor G., *SIDA*, Ed. El Manual Moderno S.A. de C.V., 2ª edición, México 1988, página 86

Por su gravedad hasta la fecha se considera una enfermedad mortal debido a que, como sus siglas lo indican, se caracteriza por una deficiencia en la respuesta inmunológica, es decir, el organismo pierde su capacidad para defenderse contra determinadas infecciones y cánceres.

Por su frecuencia está constituyendo una pandemia; se piensa que sus orígenes se encuentran en África Central, donde posiblemente se produjo la primera infección de un ser humano, a partir de un virus mutante. Se cree que aquí pasó al Caribe y posteriormente a Estados Unidos y Europa.

A pesar de que algunos autores afirman que desde 1977 ocurrieron los primeros casos en Estados Unidos, Haití y África y en 1979 en Europa, se asoció por primera vez en Estados Unidos en 1981 con la relación sexual y en 1982 el Centro de Control de Enfermedades estableció su definición que se estudiará mas adelante.

#### **4.3 ¿Cuándo comenzó el sida?**

La investigación sobre el SIDA es como una perpetua búsqueda del Santo Grial: desarrollar una vacuna, crear medicamentos que puedan curar la enfermedad y, tanto por razones históricas como por su utilidad para un posible tratamiento, descubrir cómo y cuándo apareció el virus.

(TIME) -- La muestra más antigua de sangre humana infectada con VIH data de 1959; el árbol genealógico del virus no registra antecedentes previos. Los científicos del Laboratorio Nacional de Los Alamos, en Estados Unidos, han descubierto, con la ayuda de un complejo programa informático, algo que podría ser la verdadera raíz de este árbol.

Midiendo la velocidad de mutación del virus desde que comenzó la epidemia, han calculado que el VIH hizo su primera aparición alrededor de 1930. La investigación no especifica si el virus se manifestó primero en los humanos o en los chimpancés, pero la teoría predominante es que los animales infectados transmitieron el virus al hombre.

De ser así, esta fecha pondría en entredicho diversas teorías, muy controvertidas, que pretenden situar el comienzo de la epidemia en los años 50, específicamente en las vacunas experimentales contra la polio preparadas con tejidos de chimpancés y probadas en algunos lugares de África. El escenario más verosímil es que el virus pasó de los animales a

los seres humanos en el curso de cacerías y matanzas, cuando la sangre infectada de los chimpancés se mezcló con la sangre humana.

A pesar de que el modelo obtenido mediante la computadora no es tan convincente como el virus mismo, el hecho de que no haya muestras de sangre fiables obtenidas en décadas anteriores hace que aquel sea, probablemente, lo más cerca que los investigadores puedan acercarse a las raíces de la epidemia del SIDA<sup>67</sup>.

A continuación expondremos cronológicamente sucesos asociados con los antecedentes, descubrimiento y avances relacionados con la enfermedad.

1. 1959, se reporta un caso positivo en un suero congelado en Zaire.
2. 1969, un adolescente muere en EU con sarcoma de Kaposi.
3. 1976 fallece una familia noruega con problemas respiratorios y trastornos neurológicos.
4. 1977 muere una mujer en Zaire con un cuadro compatible con el SIDA.
5. 1981 se publican los casos de neumonía poco común en hombres homosexuales.
6. 1982 se detectan cuadros clínicos semejantes en drogadictos intravenosos y se acuña el término SIDA.
7. 1983 presentan la infección receptores de transfusión sanguínea y hombres heterosexuales. Se detectan focos en Haití, África y EU. Se reporta el primer caso en México.
8. 1985 Montagnier publica las secuencias genéticas identificadoras del SIDA, Francia y EU compiten por la patente. Primera prueba de anticuerpos que se utiliza para examinar el suministro de sangre.
9. 1987 se aprueba el antiretroviral AZT, primer fármaco contra el SIDA.
10. 1996 en Canadá se presentan buenos resultados de la terapia múltiple, lo que da esperanzas de hacer frente al virus.

---

<sup>67</sup> <http://cnnenespanol.com/2000/time/02/09/sida/index.html>

11. 2000 en Toronto, Canadá, los laboratorios Abbott, presenta la medicamento Kaletra, que es 10 veces mas potente que los existentes, para frenar al retrovirus.

A finales de 1997 la OMS, ha notificado un total de 30.6 millones de personas con SIDA en el mundo.

Cabe señalar que existen muchas personas infectadas, que se sienten bien por el momento, pero que pueden transmitir la infección e incluso llegarla a padecer posteriormente.

A continuación se inserta gráfico de la distribución de las personas que padecen el mal, y su distribución por región <sup>68</sup>.



Respecto al sexo no hay uniformidad en los datos mundiales, pues en América del Norte, Europa y América Latina es más frecuente en el sexo masculino a diferencia de África y Haití donde la frecuencia es similar en ambos sexos.

En México inicialmente afectaba a una mujer por cada 24 hombres, pero está proporción va disminuyendo con el paso del tiempo, y actualmente es de una mujer por cada siete hombres.

<sup>68</sup> [http://www.who.int/emc-hiv/global\\_report/slides/slide11.html](http://www.who.int/emc-hiv/global_report/slides/slide11.html)



En cuanto a factores de riesgo, en América del Norte, Europa y América Latina es más frecuente entre homosexuales, bisexuales y farmacodependientes que comparten agujas hipodérmicas para usarlas de forma intravenosa. Le siguen en frecuencia los compañeros heterosexuales de personas con SIDA o de alto riesgo y las personas que reciben transfusiones de sangre, así como los hijos de madres que padecen la enfermedad.

La duración de la enfermedad también tiene diferencias en el mundo. En EUA y Europa, aproximadamente el 50% de los pacientes muere dentro de los 18 meses y alrededor del 80% dentro de los 36 meses posteriores a su diagnóstico; en cambio en África y Haití se ha observado que mueren en un lapso menor, se piensa que esto se debe a que el diagnóstico se hace más tardíamente.

La primera señal que empezó a preocupar a los médicos fue un tipo de cáncer llamado Sarcoma de Kaposi que afecta a los vasos sanguíneos de la piel o de otros órganos y se manifiesta por la presencia de nódulos de la piel, de color azul oscuro o púrpura que aparece primero en el tronco y los miembros superiores, orejas, nariz y más tarde aparece en los órganos internos; esta enfermedad normalmente afectaba a personas de edad avanzada pero ahora lo hacía en personas jóvenes y muchas de ellas eran homosexuales masculinos.

Poco después se registró un aumento en los casos de neumonía producida por un protozoario llamado *Pneumocystis carinii* que en condiciones normales era prácticamente inofensivo; esta enfermedad se manifiesta por fiebre, escalofrío, tos y dificultad para respirar.

Más tarde se observó que esta enfermedad también afectaba a los farmacodependientes que utilizaban la vía intravenosa y en menor proporción a sus parejas sexuales, así como a las personas que recibían transfusiones de sangre, entre ellas los hemofílicos y a los hijos recién nacidos de mujeres que tenían la enfermedad.

En todos estos casos se encontró un dato común: tenían disminuida la cantidad de linfocitos T, llamados también inductores, auxiliares o cooperadores, estas células son una variedad de leucocito o glóbulo blanco que proviene del timo, una glándula endocrina que se encuentra en el tórax, por lo que en condiciones normales protegen contra infecciones producidas por virus, hongos y algunas bacterias, permiten la maduración de células que atacan y destruyen las células infectadas, ayudan a la llamada memoria

inmunitaria o inmunológica formada por células de larga vida sensible a los antígenos, es decir, que reconocen a los agentes patógenos y reaccionan ante su presencia; además estimulan la formación de linfocitos B y colaboran con ellos en la formación de anticuerpos „69”.

Con estos datos se integró un síndrome (conjunto de signos y síntomas que existen en un momento dado para definir un estado característico) al que se le dio el nombre de inmunodeficiencia adquirida.

Entre 1983 y 1984 se descubrió en forma separada al agente causal de la enfermedad, un virus que pertenece a una clase llamada retrovirus, en Francia se le llamó LAV (virus relacionado con la linfopatía), en EUA lo llamaron HTLV III (virus III linfotrópico de células T humanas) y en mayo de 1986 el Comité Internacional sobre Taxonomía del virus le llamó HIV o VIH (virus de la inmunodeficiencia humana).

Este virus tiene un virión esférico que mide alrededor de 1000 Angstrom (diezmilésima de milímetro). Su capa exterior tiene dos capas de lípidos y glicoproteínas con un componente gp 41 que atraviesa la membrana y un componente gp 120 que sobresale. El núcleo del virión está formado por proteínas llamadas p 24, p 18, el RNA de virus y una enzima llamada retrotranscriptasa que cataliza la síntesis del DNA del virus, permite que el virus copie la información genética del huésped de tal forma que pueda integrarse en su propio código genético; cada vez que se divide una célula huésped, se reproducen copias del virus junto con las células del huésped, cada una de las cuales tiene el código viral. Tiene la capacidad de alterar la estructura de su envoltura exterior y por lo mismo se escapa de ser reconocido por el sistema inmunológico. Cuando este virus llega a los linfocitos T4 pone en contacto su componente gp 120 con la membrana del linfocito destruyéndolo e impidiendo que los restantes funcionen adecuadamente, los imposibilita para reconocer sustancias extrañas o antígenos y por consiguiente, de iniciar reacciones inmunitarias a esos antígenos para eliminarlos del organismo.

Posteriormente se descubrió un segundo tipo de virus al que se denominó VIH-2 que ha infectado a personas en África, muy similar al VIH.

A pesar de que hasta el momento el VIH se ha encontrado en concentración baja en lágrimas, saliva, leche materna, calostro, orina, secreciones vaginales, tejido cerebral,

---

<sup>69</sup> Revista SIDA/ETS número 4, oct-dic. 1998.

linfonodos, células de la médula ósea y la epidermis, sólo se ha comprobado su transmisión a través de la relación sexual, cuando existe intercambio de líquidos corporales (sangre o semen) infectados, utilización de agujas o jeringas infectadas o sus derivados y en forma perinatal, es decir, de la madre al hijo, durante le embarazo, parto o lactancia y por la recepción de tejidos u órganos infectados.

Los primeros casos de SIDA en México se reportaron en 1983. Desde entonces y hasta el 1 de enero de 1999 el número total de casos acumulados es de: 38,390 “70”.

El DF tiene la mayor tasa del país (1025 por millón) y ha registrado uno de cada cuatro de SIDA en la historia de la epidemia.

Por otro lado, los casos estimados de infectados por VIH en este país, de acuerdo con los últimos cálculos de ONUSIDA y de la Secretaría de Salud se encuentran en un promedio de 150 mil “71”.

#### **4.4 Estado actual de la epidemia en el mundo.**

“Desde su inicio la epidemia del SIDA ha estado asociada con lo movimientos poblacionales. Su diseminación a través de los diferentes países se ha vinculado frecuentemente con los viajes internacionales y, especialmente, con las migraciones laborales. A pesar de este consenso, el tema ha sido poco investigado a nivel internacional, regional y local. Un análisis de los trabajos presentados en los primeros cinco congresos internacionales sobre VIH/SIDA constató que solo 34 de entre más de 30 mil trabajos presentados, se referían a la relación migración/SIDA. En resumen, se trata de un tema definido y aceptado como central, pero que no se ha reflejado en investigaciones concretas que pretendan aportar elementos para su comprensión”. “72”

Unos 34.3 millones de personas son portadoras del virus del SIDA en el mundo a fines de 1999, de las cuales 24.5 millones se encuentran en el África subsahariana, según un informe de ONUSIDA publicado en Ginebra.

---

<sup>70</sup> <http://cenids.ssa.gob.mx>

<sup>71</sup> Revista de Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Año 18, vol.18, núm. 6, pp. 236-244 1998.

<sup>72</sup> BRONFMAN PERTZOVSKY, Mario, *SIDA HOY*, Ed. Amigos contra el SIDA, México 1996, página 57.

“A menos que ocurra un milagro, la mayoría de esas 34.3 millones de personas morirán en los próximos diez años”, destaca el estudio.

Unos 5.4 millones de personas más contrajeron el virus del SIDA en 1999 y 2.8 millones de personas enfermas de SIDA fallecieron el año pasado, de modo que la cantidad total de decesos desde que comenzó la pandemia asciende a 18.8 millones.

“Actualmente, el SIDA es claramente una crisis del desarrollo y en algunas regiones del mundo se está convirtiendo rápidamente en una crisis de seguridad”, estimó Peter Piot, Director Ejecutivo de ONUSIDA, en el prefacio del informe.

Allí destaca el carácter “totalmente desestabilizador” del SIDA “en los sistemas geopolíticos ya frágiles y complejos”.

“El impacto devastador del SIDA en las bases sociales, económicas y demográficas del desarrollo no tiene parangón”, sostuvo Piot después de haber evocado las consecuencias de la pandemia en las tasas de mortalidad infanto-juvenil y materna, en la esperanza de vida y en el crecimiento económico.

En América Latina, los países donde la proporción entre cantidad de portadores del virus VIH y de enfermos adultos respecto de la población adulta total es más elevada, están en la costa caribe. El VIH está diezmando a las poblaciones de varias islas caribeñas. En Haití, más del 5 por ciento de los adultos viven con el VIH y 4 por ciento en Bahamas. Honduras, Guatemala y Belice registran un desarrollo rápido del SIDA entre los heterosexuales, al igual que en Brasil.

ONUSIDA destaca que en América Latina la vigilancia sistemática del VIH está poco repartida en los grupos que tienen comportamientos sexuales de alto riesgo, como por ejemplo los homosexuales.

En África subsahariana es donde el avance es más sensible, registrando cuatro millones de nuevas infecciones en 1999 sobre los 5.4 millones registrados en ese periodo en todo el mundo.

En siete países de la región, Botswana, Swazilandia, Zimbabwe, Lesotho, Zambia, Sudáfrica y Namibia, un adulto de cada cinco vive con el virus, esto equivale a una tasa igual o superior al 20 por ciento en la proporción entre cantidad de portadores del virus VIH y de enfermos adultos respecto de la población adulta total.

En 1991, las estimaciones preveían que hasta el fin del decenio el África subsahariana registraría nueve millones de personas infectadas y cinco millones de fallecimientos. Ahora, ONUSIDA destaca que esas cifras eran tres veces inferiores a la realidad.

Sudáfrica, con 4.2 millones de personas infectadas, cuenta con la mayor cantidad de personas que viven con el VIH/SIDA en el mundo.

Las tasas observadas en Asia son más débiles comparadas con África. La tasa de proporción entre las personas de 15 a 49 años es inferior al uno por ciento en tres países: Camboya, Birmania y Tailandia. En Indonesia, cuarto país más poblado del mundo, menos de cinco personas de cada 10 mil viven con el VIH y en Filipinas, la proporción es siete de cada 10 mil.

Sin embargo, en algunos países muy poblados, inclusive una tasa mínima de VIH significa una cantidad colosal de personas que viven con el virus. En la India, donde solamente siete adultos de cada mil están infectados por el VIH, 3.7 millones de personas viven con el VIH/SIDA, es decir más que en cualquier otro lugar del mundo, excepto en Sudáfrica.

En Europa oriental y en Asia central, la inyección de drogas sigue siendo el mayor riesgo para las infecciones del VIH.

El informe de ONUSIDA se publica cada dos años. Esta vez precede a la Conferencia Internacional sobre Sida que tendrá lugar del 9 al 14 de julio venideros en Durban (Sudáfrica).

En América del Norte se calcula que unas 900 mil personas tenían el virus del SIDA a fines de 1999. Estados Unidos tiene una tasa de infección del 0.61 por ciento de la población adulta, y Canadá 0.30 por ciento. Se concentra entre drogadictos que se inyectan y entre varones homosexuales. Estudios en San Francisco dicen que aumenta el comportamiento riesgoso entre los homosexuales jóvenes y que aumenta la gonorrea, lo que indica el peligro de un incremento en el VIH.

En Latinoamérica y el Caribe se calcula que un millón 670 mil personas tenían el virus del SIDA a fines de 1999. Se difunde principalmente por relaciones heterosexuales. La situación más grave es en Haití, con el 5.1 por ciento de adultos infectados, seguido por Barbados con 4.1.

En Europa, unas 940 mil personas tenían el virus del SIDA a fines del año pasado. Crecen las tasas de infección en Europa oriental y la ex Unión Soviética entre los adictos que comparten agujas.

Ucrania tiene la tasa más elevada de la región con un 1 por ciento de adultos infectados.

En Asia, unos 6.13 millones de personas tenían el virus del SIDA a fines de 1999.

Camboya tiene la tasa más alta con 4.4 por ciento de infectados, mayormente por relaciones heterosexuales. La tasa de infección en Tailandia es del 2.15 por ciento y ha atenuado la propagación de la enfermedad por relaciones heterosexuales mediante sólidas campañas de prevención. Se calcula que 3.7 millones de personas tienen el virus en la India, y esa cifra es la segunda más alta del mundo detrás de Sudáfrica, con una tasa de

infección del 0.7 por ciento. La nación más poblada del mundo, China, tiene una tasa de infección del 0.07 por ciento.

En África subsahariana a fines del año pasado, unos 24.5 millones de personas tenían el virus del SIDA, con un aumento de 4 millones de casos en 1999. Más de una décima parte de la población adulta infectada en 16 países. Los peores casos son los de Botswana (tasa de infección de 35.8 por ciento); Suazilandia (24.3); Zimbabwe (25.1); Lesotho (23.6); Zambia (20), Sudáfrica (20). La fuerza laboral se ve devastada por las elevadas tasas entre adultos jóvenes y los sistemas de salud se desploman. Se difunde mayormente por relaciones heterosexuales y las mujeres son más afectadas que los varones. Finalmente, en Oceanía unas 15 mil personas tenían el virus del SIDA en Australia y Nueva Zelanda a fines de 1999 <sup>73</sup>.

Como podemos desprender de toda la información anterior, nos enfrentamos a una epidemia muy especial, ya que si bien la viruela negra tuvo efectos más devastadores en la época medieval, podemos ver claramente que no se contaban con los avances tecnológicos con los que contamos hoy en día, por lo que urgen, entre otras medidas, el adaptar la legislación a tales avances y sucesos, que la enfermedad trae consigo.

---

<sup>73</sup> <http://www.reforma.com/internacional/Articulo/016920/>, día 28 de junio de 2000

## CONCLUSIONES.

1. Como se aprecia fácilmente, las enfermedades de transmisión sexual, han sido una constante histórica, en todas las sociedades humanas, creando efectos de magnitudes catastróficas durante la época colonial española, en la Francia de los siglos XVIII y XIX, así como y en la década de los setentas del siglo pasado. Se le han dado diversos nombres, algunos eufimismos, tales como “mal de la mujer”, “efectos colaterales del amor”, “enfermedades secretas” y hasta “flores blancas”, para referirse a la manifestación de la clamidiasis o uretritis no gococcica. Con el fin de unificar un criterio para designar al tipo de enfermedades venéras y terminar con regionalismos, epónimos, que incluyen cuestiones de carácter sociológico, en 1975 la OMS establece la designación Enfermedades de Transmisión Sexual, pero actualmente se está utilizando la denominación Infecciones de Transmisión Sexual.

2. Durante la convulsionada década de los setenta, se llegó a la llamada “Revolución Sexual”, ya que el perfeccionamiento de los métodos anticonceptivos, sumado a la denominada liberación de la mujer, movimientos feministas e igualdad de sexos, trajo por resultado un relajamiento en los principios morales rectores de la sexualidad, que venían imperando desde siglos atrás, viéndose a la virginidad como una carga, al sexo prenupcial como una obligación, lo que trajo un aumento en las tasas de enfermedades de transmisión sexual.

3. Pero al principio de la década de los ochenta, las cosas cambiaron radicalmente con la aparición del llamado “mal del siglo”, el VIH, lo que trajo de vuelta el refreno en la promiscuidad, y una mayor cultura de protección durante las relaciones sexuales, creándose el concepto “sexo seguro”.

4. En ese marco las legislaciones de varios países latinoamericanos y el nuestro, pretenden adaptar su legislación a la dinámica producida por la incidencia de éstas enfermedades, creándose el tipo de “peligro de contagio”, pero a mi juicio, éste tipo es



insuficiente, en virtud de las características especiales que presenta el desarrollo sintomático de las personas que padecen SIDA.

Se aprecia también el esfuerzo del legislador de crear tipos específicos de contagio venéreo, pero solo hace alusión específica de enfermedad como la sífilis y la blenorragia, quedando cortos ante la magnitud de enfermedades de transmisión sexual que existen hoy en día, las cuales fueron expuestas en capítulos anteriores.

De ahí la necesidad de crear un concepto que al introducirse en la redacción de la legislación, pueda perdurar en el tiempo, independientemente, de la aparición de enfermedades más virulentas que el SIDA.

Analizamos también el hecho de que, en distinto grado, las leyes administrativas, civiles y penales, intentan regular el hecho, de que los sujetos padezcan o porten alguna enfermedad de transmisión sexual.

De un modo u otro, una de las principales fuentes de enfermedades de transmisión sexual ha sido la prostitución, que actualmente es uno de los sectores más preocupados por practicar el llamado "sexo seguro", lo anterior con relación al SIDA, ya que la promiscuidad, ha favorecido que tal enfermedad se incremente geométricamente.

La legislación civil se ha modernizado en algunos Estados, exigiendo como requisito, entre otros, una prueba para la detección del VIH, pero lo anterior caerá en anacronismo, cuando se encuentre la cura contra el SIDA, que deseamos sea muy pronto, de ahí la necesidad de implementar un concepto genérico que perdure en el tiempo, pero la codificación civil, conserva aún la teleología de proteger como fin del matrimonio la progeñe venidera, intentando garantizar a través de la exigencia de certificados médicos, que los contrayentes se encuentran limpios de las enfermedades de transmisión sexual, así como de las hereditarias y degenerativas.

En ese orden de cosas vemos el rápido crecimiento del VIH en el mundo, y del mismo modo, los esfuerzos de la ciencia, hasta ahora estériles en cuanto a resultados de una medicina eficaz contra este terrible mal, ya que hasta la fecha, no hay ningún fármaco capaz de eliminar en su totalidad al virus, y los únicos resultados obtenidos son los que detienen su desarrollo, pero dista mucho aun de una cura real.

## PROPUESTAS.

Las propuestas que realizo en concreto para mi tesis, giran principalmente alrededor de dos ejes, el primero, es encontrarle las siglas adecuadas a la denominación de "Enfermedades infecto contagiosas mortales e incurables por actividad sexual o para sexual", y el segundo eje, es la introducción de la denominación del concepto en la ley penal, civil y reglamentación administrativa.

Para facilitar la redacción, se introducirían las siglas en el contenido de los ordenamientos. Ya que el concepto que propongo es bastante largo en sí, pero no veo ninguna razón para no incluirlo, así como hoy nos son familiares las siglas ETS, para hacer referencia a las Enfermedades de Transmisión Sexual, o SIDA para hacer referencia al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; así en un futuro se puede hacer familiar las siglas EICOMI, para referirse al concepto propuesto.

En este sentido como siglas del concepto, propongo la abreviatura "EICOMI POR ACTIVIDAD SEXUAL O PARASEXUAL"; las siglas anteriores se desprenden de lo siguiente, "E" de Enfermedades, "I" de Infecto, "CO" de Contagiosas, "M" de Mortales, "I" de Incurables. Se separa "POR ACTIVIDAD SEXUAL O PARA SEXUAL", primera, por cuestiones fonéticas, ya que una abreviatura que intentara contener toda denominación, motivo de mi tesis, sería impronunciable, y segunda para diferenciar las enfermedades que fueron objeto de estudio en esta tesis, de otras enfermedades que puedan ser infecto contagiosas, mortales e incurables, pero por otros medios de contagio, como podrían ser transfusiones, transplantes, o simple cercanía física, a diferencia del contagio sexual o parasexual, que las leyes han tratado de sancionar o impedir.

En ese orden de ideas, puede proponerse también la denominación "PADECIMIENTO INFECTO CONTAGIOSO MORTAL E INCURABLE POR ACTIVIDAD COITAL O PARASEXUAL", que en siglas quedaría PICOMI POR

ACTIVIDAD COITAL O PARASEXUAL. Con lo que se utilizarías los términos médicos de vanguardia

Con la abreviatura anterior, propongo que en las reglamentaciones administrativas, se prohíba definitivamente el ejercicio de la prostitución a la persona que le sea detectada una EICOMI POR ACTIVIDAD SEXUAL O PARASEXUAL.

Así como su inscripción y tratamiento en las clínicas del sector salud, ya que por el alto costo del tratamiento, es el único ente que tiene la capacidad de proporcionar los medicamentos a las personas que se dedican a ofrecer servicios sexuales y sectores desprotegidos ya que no existe ningún régimen de seguridad social para ellos.

De igual forma en la legislación civil, habría de ponerse especial atención en incluir a las EICOMI POR ACTIVIDAD SEXUAL O PARASEXUAL, como un impedimento para contraer matrimonio, e incluirlo como causal de divorcio además de nulidad de matrimonio.

Para armonizar las ideas, tendría que establecerse de manera urgente en todos los estados de la República, la prueba ELISA, para sustituir al VDRL, en los certificados médicos prenupciales, con el fin de proteger /a los contrayentes de un posible contagio, o por lo menos para que sepan que son portadores de una EICOMI por actividad sexual o parasexual.

En cuanto a las causales de divorcio, habría que poner especial atención para el caso en que la causal esté basada en el padecimiento por cualquiera de los cónyuges de una EICOMI por actividad sexual o parasexual, ya que la ley debe ir más allá de la simple declaración de disolución del vínculo matrimonial, por lo que en este caso el cónyuge culpable del contagio, cuando se demuestre, deberá de dar a la otra a manera de indemnización, una pensión colateral a la alimenticia, con el fin de cubrir los gastos médicos que conlleva el tratamiento de una enfermedad de este tipo. Por lo que podría

sugerirse el embargo de bienes, en el caso de que existan, para asegurar el pago del tratamiento médico.

Además, cuando por el padecimiento de una EICOMI por actividad sexual o parasexual, el producto del embarazo, fuera del vínculo matrimonial o de un concubinato, resulte infectado, independiente de la pensión alimenticia deberá asegurarse una pensión colateral más alta, a fin de que se pueda garantizar la atención médica del neonato, por lo que deberá aplicarse el mismo criterio para el caso de los juicios de imputación de paternidad, ya que dado el caso, de que por sentencia firme se demuestre la acción, el padre que contagia a la madre, y por tanto al producto, debe estar obligado a dar alimentos y pensión suficiente para cubrir los gastos médicos, o cubrir las cuotas de seguridad social de los infectados.

Dentro de los alimentos se supone, van comprendidos los gastos de salud, pero la realidad es que las pensiones decretadas por los jueces de lo familiar, se ven superadas por la realidad económica de nuestro país, de ahí la razón en insistir de que se establezca como pensión colateral, o se decrete el embargo de bienes y su remate para asegurar hasta donde se pueda la atención médica a los afectados por una EICOMI por actividad sexual o parasexual.

Por otra parte, hay que estar muy atentos en la inclusión del término en la legislación penal, ya sea creando un nuevo tipo, o modificando el tipo de peligro de contagio, en razón de que el tipo de lesiones, no es el más adecuado para sancionar la conducta de aquel sujeto que infecte a otro con una EICOMI POR ACTIVIDAD SEXUAL O PARASEXUAL, ya que dependiendo de la sintomatología de cada enfermedad, los daños a la salud se podrán ver en cortos y medianos plazos, por lo que pienso que no es el tipo adecuado para sancionar esa conducta.

Si se creara el tipo de delito "Transmisión de EICOMI POR ACTIVIDAD SEXUAL O PARASEXUAL", traería consigo una gran problemática, en razón de que el sujeto activo, tarde o temprano perecería víctima del mismo mal que contagia, pero por otra

parte, el sujeto pasivo, está condenado irremediablemente a portar el virus, y padecer su enfermedad cuando llegue a desarrollársele, por lo que una sanción desmedida sería inhumana, pero se presenta el problema axiológico de cómo castigar la falta de deber de cuidado que debe tener cada persona que tenga la ligera sospecha de ser portador o padecer alguna EICOMI POR ACTIVIDAD SEXUAL O PARASEXUAL, ya que al contagiar a otro, irremediablemente lo condena a muerte, a no ser que la ciencia encuentre cura al mal durante el padecimiento de éste.

En este orden de ideas, podría proponerse la sanción pecuniaria al sujeto activo de la transmisión de una EICOMI por actividad sexual o parasexual, con el fin de que el sujeto pasivo pueda tener atención médica, en general, únicamente para atenuar el daño, o podría empezar a pensarse en la segregación a una colonia de personas infectadas, hablar de un tipo de reclusión institucional, para aquellos casos de que se trate de contagio intencional. Ya que la pérdida de libertad, sólo vendría a agravar los problemas que se viven hacia adentro de los Centros de Readaptación Social, ya que hoy en día es bien sabido que las condiciones de los internos, no son las óptimas, por lo que mezclar entre su población al portadores de una EICOMI por actividad sexual o parasexual, podría traer por consecuencia un propagación de la infección hacia la población de internos, o un total apartamiento del recluso y aversión por parte de los otros reclusos a este tipo de internos.

Tendrían que replantearse los textos de los tipos penales de estupro y violación, para aquellos casos en que el sujeto activo infecte con una EICOMI por actividad sexual o parasexual al sujeto pasivo del delito, por lo que podría proponerse, el agravar el delito cuando resulte infectado el sujeto pasivo.

En orden de ideas, se debería dar la posibilidad al sujeto pasivo del delito para el caso de estupro, de poder renunciar al apellido del progenitor, o los dos apellidos, para el caso en que ambos progenitores hallan sido coautores. Independientemente de que los progenitores pierdan la patria potestad sobre el menor, pero deben quedar obligados a otorgar la pensión alimenticia y una colateral para el pago de los servicios médicos.

Aparte, habría que contemplar la posibilidad del perdón por transmisión de EICOMI POR ACTIVIDAD SEXUAL O PARASEXUAL entre cónyuges, ya que muchas veces la unión sentimental entre las parejas, puede ser más fuerte que el hecho de que uno haya contagiado a otro, aunque este hecho acarree la muerte para los dos. Y abrirlo del mismo modo, a todos aquellos que deseen hacerlo, ya que no necesariamente debe existir unión conyugal para que exista una unión sentimental, como puede ser el caso de las parejas homosexuales, tanto de hombres como de mujeres, en las que no obstante el dolor del padecimiento y el claro desgaste físico y moral, le aumentemos prisión.

Por lo anterior, el concepto EICOMI por actividad sexual o parasexual debe ser incluido en la legislación civil, penal y reglamentos administrativos, en las partes que han sido estudiadas a lo largo de esta tesis, y para ser armónicos con esta propuesta, dicho concepto debe incluirse en:

- El certificado médico prenupcial.
- En los estudios de laboratorio.
- En los expedientes médicos de las instituciones de salud.
- En el certificado ginecológico.
- En el certificado andrológico.
- Certificado de defunción.

Así mismo dejar abierta la posibilidad de su uso, para todos aquellos documentos en que pueda llegar a usarse este concepto.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. BARRADAS GARCÍA, Francisco y otros, *Comentarios Prácticos al Código Penal Federal*, Editorial SISTA, México 1999.
2. BRONFMAN PERTZOVSKY, Mario, *SIDA HOY*, Editorial. Amigos contra el SIDA, México 1996.
3. CARRANCÁ Y RIVAS Raúl, *Código Penal Anotado*. 10ª Edición, Editorial Porrúa, México 1996.
4. CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl y otro, *Derecho Penal Parte General*, Editorial. Porrúa, 20ª edición, México 1999.
5. DANIELS, Víctor G., *SIDA*, Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V., 2ª edición, México 1988.
6. DÍAZ DE LEÓN, Marco Antonio, *Código Penal Federal con Comentarios*, Editorial Porrúa, 4ª edición, México 1999.
7. GIRALDO G. César Augusto, *Medicina Forense*, Colección Pequeño Foro, 6ª. Edición, Medellín 1991.
8. GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco, *Derecho Penal Mexicano*, Editorial. Porrúa, 23ª edición, México 1990.
9. GRANDINI GONZÁLEZ, Javier, *Medicina Forense*, Editorial. Porrúa, México 1989.
10. GUERRA DE MACEDO Carlyle, *Reflexiones sobre la salud pública*, Organización Panamericana de la Salud, Washington 1992.
11. HIGASHIDA HIROSE Bertha Yoshiko, *Ciencias de la Salud*, Editorial Mc Graw Hill, 2ª edición, México 1991.
12. HILLEBOE, Herman E. y otros, *Medicina Preventiva*, Editorial Interamericana S.A., 2a edición, México 1965.
13. IBARRA SARLAT, Elizabeth. *Aspectos jurídico penales del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida*, Tesis Profesional, UNAM, México 1997.
14. LÓPEZ BETANCOURT Eduardo, *Delitos en Particular*, Tomo II, Editorial Porrúa, 4ª. Edición, México 1998.
15. MAGGIORE Giuseppe, *Derecho Penal Parte Especial*, Tomo IV, , Editorial Temis, 3ª. Edición, Bogotá 1989.



16. MARTÍNEZ ROARO Marcela, *Delitos Sexuales*, Editorial Porrúa ,México 1985.
17. ORELLANA WIARCO, Octavio A., *Manual de Criminología*, 3ª. Edición Porrúa, 4ª Edición, México 1988.
18. PORTE PETIT CANDAUDAP, Celestino, *Dogmática obre los delitos contra la Vida y la Salud Personal*, 3ª. Edición Porrúa, 12 edición, México 2000.
19. QUIROZ CUARÓN Alfonso, *Medicina Forense*, Editorial Porrúa, 7ª Edición, México 1993.
20. RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis, *Criminología*, Editorial Porrúa, 15ª edición, México 2000.
21. ROEMER Andrés, *Sexualidad, Derecho y Política Pública*, ISSSTE, México 1998.
22. ROMERO A., Lourdes, QUINTANILLA, Ana María. *Prostitución y Drogas*, Editorial Trillas, Sexta Edición, México 1989.
23. SEGATORE Luiggi, *Diccionario Médico*, Traducción Rafael Ruiz Lara, Editorial Teide, Barcelona 1983.
24. TATE LANNING, John. *El Real Protomedicato*, Tr. Miriam de lo Ángeles Díaz Córdoba y José Luis Soberanes Fernández, Facultad de Medicina e Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México 1997.
25. VARGAS ALVARADO, Eduardo, *Medicina Legal*, Editorial Trillas, México 1996.

## OBRAS GENERALES

1. ALONSO, Martín, Enciclopedia del Idioma, Editorial Aguilar, México 1982.
2. Diccionario Hispánico Universal, W.M. Jackson, Inc. Editores, Tomo I, México 1967.
3. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, Editorial Salvat, 13ª edición, México 1993.
4. Enciclopedia Jurídica Omeba, Tomo X, Editorial Driskill, Argentina 1982.
5. Enciclopedia Internacional Focus, Volumen de Extensión El Hombre, Editorial Argos, Barcelona 1996.

## OTRAS FUENTES CONSULTADAS.

1. [www.derecho.org](http://www.derecho.org) en fecha 20 de junio del 2000.
2. [www.reforma.com/internacional/Articulo/016920](http://www.reforma.com/internacional/Articulo/016920) de fecha 28 de junio del 2000.
3. <http://cenids.ssa.gob.mx> de fecha 26 de abril del 2000.
4. <http://www.angelfire.com/vt/pocus/ETS.01.html> de fecha 12 de Octubre del 2000.
5. <http://cnnespanol.com/2000/time/02/09/sida/index.html> del 12 de Octubre del 2000
6. Disco Compacto. Comisión Estatal de Derechos Humanos de Chiapas, Legislación Municipal, Estatal y Federal, México Agosto del 2000.
7. Disco Compacto. "ADPROJUS" (Administración y Procuración de Justicia), Constituciones, Leyes y Código Federales y Estatales. Procuraduría General de la República, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, México 1998.
8. Disco Compacto. IUS 2000, Jurisprudencias y Tesis Aisladas 1917 – 2000, Poder Judicial de la Federación, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México 2000.
9. LA BIBLIA. Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, N.Y. E.U.A., 1987.
10. Revista SIDA/ETS número 4, oct-dic. 1998.
11. Revista de Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Año 18, vol.18, núm. 6, pp. 236-244, 1998.