



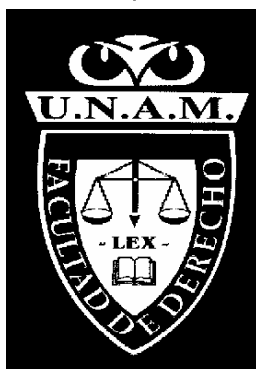
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE DERECHO
SEMINARIO DE DERECHO PENAL**

**“PROPUESTA DE REFORMA AL ARTÍCULO 159
DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO
FEDERAL”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN DERECHO
P R E S E N T A:
ROSA ESPINOZA VÁZQUEZ

ASESOR: LIC. CARLOS BARRAGÁN SALVATIERRA.



CIUDAD UNIVERSITARIA

2008.



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.

DEDICATORIAS

Con mi cariño, admiración y respeto:

A DIOS

Por permitirme obtener este logro tan importante en mi vida, por darme la oportunidad de seguir viviendo, por ayudarme a terminar mi carrera y aunque no es el final de mi camino, te pido que nunca me abandones, como ha sido hasta el día de hoy y por siempre.

A MIS PADRES:

Raymundo Espinoza R. y Evelia Vázquez T.

No hay manera de agradecer todo lo que han hecho por mí, solo quiero hacerles saber que gracias a la inyección de fortaleza mental, que me han dado, he llegado hasta aquí y que este triunfo no solo es mío sino también de Ustedes, los magníficos seres humanos que me dieron la vida.

Por la confianza y apoyo invaluable que me han brindado, por no dejarme caer ante los obstáculos, por creer en mí y por la fortaleza que me proyectaron para alcanzar esta meta que juntos hemos logrado. *Los AMO.*

A MIS HERMANAS (O)

Ustedes han sido las personas que me enriquecen como persona día con día, no hay mejor bendición que contar con Ustedes como parte de esta familia. Guardianes por su apoyo incondicional en todo momento, por no dejarme flaquear y alentarme a seguir adelante.

OSWALDO CASTILLO FLORES

Por apoyarme incondicionalmente para salir adelante; por tu cariño, amor, confianza y comprensión.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Por ser pública y gratuita; por abrirme las puertas al conocimiento por su vocación de formar profesionales, preparados para servir a la sociedad. Ya que es una Institución de sabiduría que me abre las puertas a una vida digna y forma a los profesionales de excelencia.

Por brindarme el apoyo de ser Universitario del cual estoy muy orgullosa e infinitamente agradecida.

FACULTAD DE DERECHO

Agradezco a mi amada Facultad de Derecho, la cual me ha formado como profesionista y me ha hecho sentir orgullosa cada momento lo cual hoy y siempre diré con admiración *“Estudio en la Facultad de Derecho de la UNAM”*.

A MIS PROFESORES

Por sus enseñanzas y por compartir sus experiencias en pro de nuestra formación personal y profesional, especialmente aquéllos que siempre me apoyaron y creyeron en mí.

Sembradores de ideas, campesinos que día a día riegan las semillas de las experiencias que se ven realizadas en cosechas de campos llenos de profesionales, a

esos hombres y mujeres ofrezco hoy y siempre mis respetos con una mano en el corazón.

A MI ASESOR
CARLOS BARRAGÁN SALVATIERRA

Por su colaboración y sus enseñanzas como profesor y ser humano. Por sus conocimientos, guía y sobre todo paciencia en la ejecución de este escrito.

SINODOS

A los honorables miembros del jurado de mi Examen Profesional, a quienes de antemano les doy las gracias por las atenciones prestadas y por el valioso tiempo prestado en mí. Quienes aceptaron formar parte de este trabajo por su tiempo y dedicación.

Ya todas aquéllas personas que de alguna manera forman parte en mi vida. ...

Gracias.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	I

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1.	Concepto de peligro de contagio	1
1.2.	Enfermedades de transmisión sexual.....	4
1.2.1.	Sífilis.....	7
1.2.2.	Gonorrea.....	11
1.2.3.	Papiloma Humano.....	13
1.2.4.	Chancroide.....	15
1.2.5.	Hepatitis B.....	17
1.2.6.	Clamidia.....	21
1.2.7.	Tricomoniasis.....	22
1.2.8.	Herpes genital.....	23
1.2.9.	Piojos púbicos.....	26
1.2.10.	Verrugas genitales.....	27
1.2.11.	Molusco contagioso.....	27
1.2.12.	Candidiasis.....	28
1.2.13	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).....	29

CAPÍTULO II ANTECEDENTES DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO

2.1.	Antecedentes históricos del contagio de enfermedades venéreas.....	41
2.1.1.	Época Prehispánica.....	43
2.1.2.	Época Colonial.....	46
2.1.3.	Época de la Conquista.....	48
2.1.4.	Época Contemporánea.....	50
2.2.	Evolución de la Codificación Penal.....	53

2.3. Código Penal de 1871.....	53
2.4. Código Penal de 1929.....	55
2.5. Código Penal de 1931.....	59
2.6. Código Penal vigente.....	63

**CAPÍTULO III
MARCO LEGAL**

3.1. Derecho Positivo Mexicano.....	64
3.2. Ley General de Salud.....	73
3.3. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.....	80
3.4. Código Penal para el Distrito Federal.....	101
3.5. Derecho Comparado Nacional.....	102
3.5.1. Estados Unidos de Norteamérica.....	120
3.5.2. África.....	121
3.5.3. Argentina.....	123
3.5.4. España.....	127
3.6. Jurisprudencia.....	130

**CAPÍTULO IV
ESTUDIO DOGMÁTICO DEL DELITO PELIGRO DE CONTAGIO**

4.1. Concepto legal del artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal.....	133
4.2. Clasificación del delito.....	138
4.3. Elementos positivos y negativos del delito.....	147
4.3.1. La conducta y ausencia de conducta.....	148
4.3.2. La tipicidad y la atipicidad	152
4.3.3. La antijuridicidad y causas de justificación.....	154
4.3.4. Imputabilidad e inimputabilidad.....	158
4.3.5. Culpabilidad e inculpabilidad	161
4.3.6. Punibilidad y excusas absolutorias.....	169

4.4. Propuesta de reforma al artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal.....172

CONCLUSIONES.....182
PROPUESTA.....186
BIBLIOGRAFÍA.....191

INTRODUCCIÓN

El tema de estudio en este trabajo de investigación, es de gran interés jurídico-social, hace referencia a una de las grandes problemáticas de nuestro planeta, que lo es por su importancia el contagio de enfermedades de transmisión sexual, conocida comúnmente por sus siglas (ETS), lo cual no solo atraviesa una grave crisis en México, sino a nivel mundial.

A través de prejuicios y malos entendidos, nuestra sociedad no sólo ha permitido sino que fomentado, la existencia de enfermedades que podrían ser erradicadas de haberse hecho frente más abiertamente para su tratamiento y prevención.

El alto índice de personas que presentan una enfermedad de transmisión sexual (ETS), como son la Sífilis, el Herpes genital, la Gonorrea, el Papiloma Humano entre otros y el más temible el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), son cada vez más alarmantes sobre todo en la población considerada como joven. No todos los organismos reaccionan de igual forma ante agentes biológicos ajenos y que muchas veces revisten importancias epidemiológicas, que si bien es cierto con los avances de la medicina pueden los enfermos en un momento dado tener una vida tranquila, muchas veces las posibilidades de esa vida no son cien por ciento seguras; ya que algunas enfermedades de transmisión sexual, aún con los avances de la tecnología médica todavía no encuentran la cura total y por consecuencia de ello vendrá la muerte del infectado.

Las enfermedades de transmisión sexual constituyen un grave problema en México con repercusiones tanto en la salud individual como en la colectiva, es por ello urgente la necesidad de reforzar las sanciones a fin de prevenirlas y controlarlas.

La importancia y relevancia de conocer el tema Peligro de Contagio encuadrado en el artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal vigente, surge de la situación que vive nuestra sociedad, en la cual se observa un gran número de hombres, mujeres y niños que son víctimas de las consecuencias y efectos de las enfermedades transmitidas sexualmente y por otras formas de transmisión, debiéndose someter a tratamientos costosos para lograr combatir los males que les aquejan y eso considerando que la enfermedad que les fuere contagiada sea curable ya que en caso contrario se estaría hablando de una situación aún más grave.

Una gran parte de estas enfermedades son transmitidas por la falta de información y concientización de los individuos, pero otra gran mayoría, al saberse afectados por una enfermedad de esta índole, dolosamente infectan en forma desmedida a todas las personas que les sea posible; esta conducta se encuadra perfectamente en el delito de Peligro de Contagio. Sin embargo hay un problema aún mayor, que la gente no denuncia este tipo de delitos ya sea por ignorancia, pena o vergüenza ante la sociedad o por el desconocimiento de las leyes penales mexicanas, la cual dicha conducta está tipificada como delito de Peligro de Contagio y lograr que el culpable pague por la conducta que realizó.

Esta falta de información sobre la sexualidad humana se hace aún más evidente en los jóvenes, quienes comienzan a tener conciencia de su impulso sexual, y en muchas ocasiones, no saben como canalizarlo. Es por ello urgente que se amplíen y mejoren las campañas de información y que sean difundidas en todos los niveles y en todas las clases sociales, exhortando así a las personas a que denuncien este tipo de conducta.

El contenido de la presente investigación se enfoca al análisis de "Propuesta de Reforma al artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal", por ende se desarrollara en cuatro capítulos; a saber, en el primero de ellos comenzaré hablando de los conceptos más importantes con respecto al peligro de

contagio y enfermedad de transmisión sexual en otro aspecto daré una definición de las principales enfermedades de transmisión sexual por lo que haré alusión a su sintomatología, vía de transmisión y su tratamiento médico de estas enfermedades.

En el segundo capítulo haré referencia a los antecedentes históricos del delito Peligro de Contagio, como surge y evolucionan los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual que actualmente imperan y tienen grandes repercusiones contra la salud pública, desde la época prehispánica, colonial, conquista y concluiré con la época contemporánea. Para el estudio de este delito resulta necesario dirigirnos a las bases que lo sustentan, por lo que analizaré el Código Penal, el cual es el cuerpo legal que disciplina el tipo, tema de la presente investigación, como se ha venido desarrollando dicho ordenamiento, para conocer a partir de cuando es considerado justamente como delito, así como las reformas que ha sufrido hasta nuestro último Código Penal vigente.

En el tercer capítulo hablaré, del marco jurídico vigente del delito Peligro de Contagio, el cual se encuentra regulado por el Código Penal para el Distrito Federal en su artículo 159, además de esta legislación existen otros ordenamientos legales como lo es la Ley General de Salud y su Reglamento que tienen una relación estrecha con el delito en estudio para su prevención, atención y cuidado de dichas enfermedades de transmisión sexual. También haré un pequeño bosquejo de Derecho Comparado con nuestra Legislación Mexicana y países como Estados Unidos de Norteamérica, África, Argentina y España tocante al delito Peligro de Contagio. Por último de la jurisprudencia que se ha pronunciado al respecto. En el antepenúltimo capítulo se abarcará todo lo referente al estudio dogmático y al análisis típico del delito Peligro de Contagio contemplado en el artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal, aludiendo a la definición legal del delito, su clasificación y los elementos integradores del delito en estudio y por último la propuesta que sin lugar a dudas no deja de tener efectos repercusivos en la regulación del delito Peligro de

Contagio, en cuanto hace al reformar el artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal; aumentar la pena y a la reparación del daño, interrogante problema del presente y del futuro.

Por último, me restaría conservar la esperanza de que en líneas contenidas en la presente investigación puedan ser una pequeña aportación al conocimiento y estudio de un tema tan importante y debatido, como la necesidad de regular, resolver, los graves problemas de contagio de enfermedades de transmisión sexual y buscar medidas más efectivas para su prevención.

Las relaciones sexuales pueden ser una de las más satisfactorias y placenteras de la vida, pero desgraciadamente a veces, pueden producir dolor, enfermedad y sufrimiento.

CAPÍTULO PRIMERO

MARCO TEÓRICO

Dentro del presente capítulo hablaré acerca de los conceptos más importantes con respecto al Peligro de Contagio y enfermedad de transmisión sexual en otro aspecto daré una definición de algunas enfermedades venéreas, por lo que haré alusión a su sintomatología, vía de transmisión y su tratamiento médico de estas enfermedades, es decir, se señalarán los aspectos más importantes con relación al tema que se está tratando.

Las relaciones sexuales pueden ser una de las más satisfactorias y placenteras experiencias de la vida, pero desgraciadamente a veces, pueden producir dolor, enfermedad y sufrimiento.

A través de prejuicios y malos entendidos, nuestra sociedad no sólo ha permitido sino que fomentado, la existencia de enfermedades que podrían ser erradicadas de haberse encarado más abiertamente para su tratamiento y prevención.

1.1 Concepto de peligro de contagio

Para poder comprender el concepto de peligro de contagio es necesario definir por separado los vocablos que integran la frase anterior; se entiende por **peligro** según el doctrinario Raúl Chávez Castillo, "Cualquier agente biológico, químico o físico que tiene posibilidad de causar un efecto adverso a la salud."¹

De acuerdo con el jurista Guillermo Cabanellas, "Es el riesgo o contingencia de que se produzca un mal o daño. Amenaza de ataque o agresión."²

¹ CHAVEZ CASTILLO, Raúl. "Diccionario Práctico de Derecho", 1ª ed., Ed., Porrúa, México, 2005, p. 123.

² CABANELLAS, Guillermo. "Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual", 20ª ed., Ed., Heliasta, Buenos Aires Argentina, p. 178.

Para Encarta peligro es “(Del lat. *pericŭlum*), riesgo o contingencia inminente de que suceda algún mal, lugar, paso, obstáculo o situación en que aumenta la inminencia del daño, **correr**, estar expuesto a él.”³

Siguiendo con el mismo orden de ideas se entiende por **contagio** según el maestro José Haraya; “Contagiar es comunicar o pegar una enfermedad contagiosa. Contagio (*del latín contagio, de contingo: de cum, con y targo, tocar*) es la transmisión por contacto inmediato o mediato de una enfermedad específica, desde el individuo enfermo al sano.”⁴

Para el jurista Guillermo Cabanellas es la “Propagación de las enfermedades y, en especial, cuando es de una a otra persona.”⁵

De acuerdo con Encarta contagio es “(Del lat. *contagĭum*). Transmisión, por contacto inmediato o mediato, de una enfermedad específica. Germen, conocido o supuesto, de la enfermedad contagiosa. Enfermedad contagiosa. Transmisión de hábitos, actitudes, simpatías, etcétera, a consecuencia de influencias de uno u otro orden.”⁶

Con las definiciones anteriores doy un concepto de peligro de contagio la cual logré concretar como: *La transmisión por contacto inmediato o mediato de cualquier agente biológico, químico o físico que tiene posibilidad de causar un efecto adverso a la salud como lo sería una enfermedad específica, desde el individuo enfermo al sano.*

Es importante también definir el término “**enfermedad**” el Diccionario Hispánico Universal define a la enfermedad “(Del lat. *infirmĭtas, -atis*) Alteración más o menos grave de la salud ”⁷

³ Microsoft. “Encarta”, Microsoft Corporation 2006.

⁴ HARAYA, José y Raúl Barradazo. “Enciclopedia Jurídica Omeba”, 2ª ed., Ed., Driskill S.A., Buenos Aires Argentina, 1984, t. X p. 307.

⁵ CABANELLAS, Guillermo. op. cit., p.324.

⁶ Microsoft, Encarta, 2006, op. cit.

⁷ JOCKSON. “Diccionario Hispánico Universal”, 7ª ed., Ed., Inc., México D.F., 1961, t. I, p. 556.

La enfermedad es una alteración de la salud, que comporta una serie de características precisas como causas, signos, síntomas, evolución, terapéutica y pronóstico. Se distingue del síndrome, que es un conjunto de síntomas característicos de una enfermedad cuya aparición puede obedecer a causas diferentes y en apego, en general limitada a un órgano o a una función, pero de la que no se presumen ni las causas, ni los síntomas, ni las posibilidades terapéuticas.

La patología es parte de la medicina que estudia las enfermedades, así como la causa de la enfermedad, (*etiología*), su mecanismo y evolución (*patogénia*) los signos por los cuales se manifiesta (*semiología*) y los medios de combatirla (*terapéutica*).

Enjuiciar el tipo de enfermedad constituye el diagnóstico y determinar previsiones sobre su evolución y pronóstico. El conocimiento de las causas conduce a combatirlas o a suprimirlas (*profilaxis*).

Se distinguen entre “enfermedades localizadas o generalizadas según afecten a una parte o bien a todo el cuerpo, por lo menos las reacciones que provocan, entre agudas o crónicas, según los signos sean acentuados y su evolución a la curación o muerte sea rápida o bien, menos precisos y su evolución lenta, progresiva o regresiva.”⁸

Enfermedad es un término general penetrado de una infinidad de dolencias que obstruyen en la capacidad de actuación normal y que eliminan la sensación de bienestar, que son características de una persona sana.

Hay que tener cuidado en la identificación que causa la enfermedad al considerarse como un estado en el que una persona se encuentra alterada de su salud; es decir; se da una perturbación del funcionamiento normal del cuerpo

⁸ Diccionario Enciclopédico Quillet. 11ª ed., Ed., Cumbre S.A., México, 1982, t. VII, p. 223.

llamándose a estos síntomas que se presentan con el término de enfermedad, las cuales conforme a esos, adquieren nombres específicos.

Las enfermedades pueden producirse ante las interrelaciones entre el sujeto y su medio ambiente que lo rodea o bien de persona a persona. La enfermedad se manifiesta, por lo que los médicos llaman síntomas, los cuales atienden a la causa, localización y desarrollo del proceso morboso.

Padecimiento de la raíz griega *pathos*, lo que actualmente se conoce con el término de patología, dándole el significado de enfermedad y definiéndola en términos del área medica “como un proceso general que afecta directa o indirectamente a todo el organismo, pero cuyos fenómenos dominantes son de carácter localizado.”⁹

Siguiendo con el mismo orden de ideas, la palabra grave significa según el Diccionario Enciclopédico Larousse del latín *gravis*. “Que tiene mucha importancia o trascendencia. Que encierra peligro o es susceptible de tener consecuencias dañosas. Que tiene una enfermedad que pone en peligro la vida.”¹⁰

Ahora bien, para entender mejor el tema en estudio, se entiende por enfermedad grave: El proceso general que afecta directa o indirectamente a todo el organismo humano, que obstruye la capacidad de actuación normal y que elimina la sanción de bienestar, que son características de una persona sana, pero cuyos fenómenos dominantes son de carácter localizado, que tienen consecuencias importantes en el organismo, que ponen en peligro la vida.

1.2. Enfermedades de transmisión sexual

Se conocen con este nombre a un conjunto de enfermedades que se transmiten, de manera exclusiva, cuando dos personas tienen relaciones sexuales

⁹ LÓPEZ PIÑERO, J.M. “*Introducción a la medicina*”, 3ª ed., Ed., Ariel, España, 1974, p. 73.

¹⁰ Diccionario Enciclopédico Larousse, 10ª ed., Ed., S. L. Barcelona, Colombia, 2004, p. 498.

íntimas, se transmiten básicamente de una persona enferma a otra sana durante la realización de dicho acto. Son las enfermedades de transmisión sexual (ETS) o también conocida como enfermedad venérea. “Etimológicamente “*venéreo*” viene de Venus, diosa latina de la belleza y de *Eros*, dios griego del amor, se entiende por enfermedades venéreas aquellas enfermedades infecciosas y contagiosas que se transmiten por razón de las relaciones sexuales, ya sean éstas el coito mismo o por una transmisión extragenital, es decir, a través de manipulaciones o caricias, localizándose entonces la enfermedad no solamente en los órganos genitales, sino también en los labios, en los senos, en los músculos, en el ano, etcétera.”¹¹

Estas enfermedades han experimentado un marcado aumento en los últimos tiempos, dejando una serie de estragos inimaginables, lo que nos lleva a tomar conciencia para evitar cualquier tipo de contagio, con una sexualidad responsable, manteniendo una sola pareja sexual, usando preservativos o espermicidas, asociados a una adecuada higiene genital y sexual. Sin embargo hay que decir que casi todas estas enfermedades son de fácil curación cuando la persona contagiada y su pareja acuden al médico tan pronto como advierten los primeros síntomas.

“Las enfermedades venéreas son básicamente infecciones contraídas y transmitidas principalmente por el coito. Los organismos que producen los varios tipos de enfermedades venéreas son frágiles en grado extraordinario y no pueden vivir mucho tiempo fuera del cuerpo. El aire, la luz, la falta de humedad e incluso las variaciones menores de temperatura, destruyen la mayor parte de los organismos de las enfermedades venéreas.”¹²

Este tipo de enfermedades son frecuentes en el adolescente y adulto joven puesto que tienen relaciones sexuales con mayor precocidad; tienden a cambiar de pareja con mucha frecuencia, generalmente no usan preservativos o espermicidas que los protejan.

¹¹ MARTÍNEZ ROARO, Marcela. “*Delitos Sexuales, Sexualidad y Derecho*”, 2ª ed., Ed., Porrúa, México, 1982, p. 20.

¹² LAUERSEN, N. y Steven Whitney. “*Este es tu cuerpo, guía de la mujer a la ginecología*”, 1ª ed., Ed., Azteca S. A., México, 1978, p. 138.

Los peligros que entraña esta sexualidad inconsciente son que la mujer puede quedar embarazada y que tanto la mujer como el hombre pueden contraer una enfermedad de las llamadas de transmisión sexual o venérea.

Las enfermedades de transmisión sexual son contagiosas y el contagio se produce a través del acto sexual; su tratamiento es el propio de toda enfermedad infecciosa. Esto es, se requiere frenar esta "epidemia de carácter mundial", será preciso someter a un tratamiento rápido y adecuado, se deberá rastrear todos los contactos que hayan podido tener, con el objeto de examinar a todas las personas y descubrir si, por haberse contagiado, deben también someterse a tratamiento médico.

Toda persona, heterosexual u homosexual, que mantenga relaciones con diversas personas deberá someterse a examen médico a intervalos regulares, todo hombre o mujer que evacue algún fluido por la uretra, presente algún tipo de ulcera, dolorosa o no, en los genitales y haya tenido últimamente relaciones sexuales deberá acudir al médico y someterse a las pruebas oportunas.

No hay que avergonzarse por haberse contagiado con una enfermedad de transmisión sexual, lo antisocial, estúpido y peligroso, tanto para la comunidad como para el propio interesado, es no buscar la ayuda del médico cuando se hacen manifiestos los síntomas de la enfermedad. El problema reside, en parte en la actitud frente a la sexualidad. Mientras siga siendo objeto de censura, continuarán propagándose y será difícil tenerlas bajo control. Es necesaria la educación sobre la sexualidad humana, al igual que sus placeres y consecuencias, para que todos los ciudadanos conozcan sus responsabilidades y sepan qué deben hacer en caso de contraer una enfermedad de este tipo.

A no ser que se produzca un cambio súbito y radical de las actitudes frente a la sexualidad, lo más probable es que hombres y mujeres sigan disfrutando de los

placeres sexuales de la misma forma impremeditada actualmente imperante. Dichas enfermedades dentro de su amplio tema, existen diversas formas de clasificarlas para el autor Marx Zimmermann, las clasifica en dos grupos: Parasitosis y Enfermedades Bacterianas o Víricas; se basa en los microorganismos que las causan.

“Parasitosis. Son enfermedades en general leves debida a la invasión de una determinada zona del organismo por un animal, normalmente microscópico-protocoo, que se desarrolla a costa del individuo parasitado absorbiendo su sangre u otras sustancias de la zona del organismo en que ha anidado. Dos son básicamente, los parásitos que se transmiten mediante la relación sexual: Ladillas y Tricomonas.

Enfermedades Bacterianas o Víricas. Se consideran aquellas enfermedades producidas por bacterias o virus como la gonococia, la sífilis y el herpes genital.”¹³

Es fundamental tener un amplio conocimiento del peligro que representan para la salud tanto física, como mental y emocionalmente, este tipo de padecimientos, así como las formas de contagio, que si bien, la principal vía de transmisión es mediante relaciones sexuales. Por lo que es, importante el estudio que presentó de las siguientes enfermedades de transmisión sexual.

1.2.1 Sífilis

La sífilis es una enfermedad infecciosa que se propaga a través del contacto sexual; por consiguiente, es contagiosa a la vez que infecciosa. Provocada por la infección de un minúsculo germen, conocido como espiroqueta, larga, fina, de forma helicoidal, en forma de sacacorchos, llamado *Treponema pallidum* (treponema deriva del griego y significa “hilo que da vueltas”). Invisible a simple vista, solo puede vivir en el ambiente de calor húmedo del cuerpo humano, por lo que muere a las pocas

¹³ ZIMMERMANN, Marx. “Sexualidad Programa Educativo”, 1ª ed., Ed., Cultura S. A., 2001, p. 113.

horas fuera de él por desecación. Sin embargo, situado en el interior del cuerpo prospera.

El microorganismo es transmitido a través del contacto directo de las membranas mucosas. El treponema se disemina en horas por el sistema linfático, conduciendo a una respuesta local por multiplicación. Si una persona tiene una llaga sifilítica en los genitales y mantiene relaciones sexuales con otra persona, hay muchas posibilidades que esta se contagie de sífilis. La superficie de la llaga contiene millones de treponemas que, en el curso del acto sexual y a través de cortes finísimos e invisibles de la piel o de la membrana mucosa puesta en contacto con la úlcera, penetran en el cuerpo a millares, a las treinta y seis horas producida la infección, el número de treponemas se ha doblado y vuelto a doblar a las treinta horas. Cuando la persona se percata de que ha ocurrido algo anormal, ya tiene en su cuerpo un mínimo de 10.000 millones de treponemas.

A los treinta minutos de ocurrida la infección, los treponemas se propagan a los nódulos linfáticos de la ingle, donde se atrincheran durante cierto tiempo. A continuación invaden el torrente sanguíneo y son transportados a todo el cuerpo. Si no media tratamiento, los organismos producen una infección crónica de casi todos los tejidos del cuerpo y con el paso de los años, los invaden y atacan.

Síntomas

Para entender mejor la enfermedad, suele dividirse en tres fases o estadios: sífilis primaria, secundaria y terciaria o tardía.

En la sífilis primaria, por desgracia, el cuerpo no tiene suficientes defensas y no puede frenar el paso de los treponemas, por lo que estos penetran en la sangre y se multiplican rápidamente; aparece una llaga –llamada chancro- de borde duro, localizada generalmente en el pene del hombre o en la vulva de la mujer, durante un período comprendido entre tres y diez semanas después de haber practicado el acto

sexual con una persona enferma. A veces la llaga aparece en los labios después de haber practicado la sexualidad oral, o en el recto después de la sexualidad anal. Por desdicha, en ciertos casos la lesión primaria, la úlcera, es muy pequeña, a veces tanto que llega a pasar inadvertida, pero si muy infecciosa; el pene o la vulva se infectan y se inflaman los nódulos linfáticos de la ingle.

En la fase secundaria, si la sífilis no se trata, el chancro se cura a las tres o cuatro semanas, pero al cabo de otras tres semanas la persona afectada empieza a sentirse enferma y a veces sufre dolores de cabeza o de articulaciones. Después en la piel aparece un salpullido de un color rosa pálido, que persiste alrededor de seis semanas y va desapareciendo lentamente. Algunas personas, muy pocas, presentan llagas en la boca, vulva o ano. Estas lesiones suelen desaparecer entre tres y veinte meses después. Todas estas manifestaciones son muy infecciosas e indoloras y se conocen con el nombre de signos de las mucosas.

En caso de no ser tratada la sífilis, al cabo de un tiempo comprendido entre dos y veinte años, sobreviene el tercer estadio. La sífilis terciaria en la que aparecen unas lesiones destructivas que reciben el nombre de gomas, debido a su particular resistencia que afecta a los huesos, el aparato circulatorio y el sistema cerebral, y que, finalmente acaban ocasionando la muerte.

En el sistema circulatorio puede provocar la dilatación de la principal arteria del cuerpo. Su complicación más grave es la ruptura de la misma ocasionando muerte súbita. En el sistema nervioso pueden presentarse alteraciones que varían desde demencia hasta parálisis cerebral progresiva, también pueden ser posibles dilataciones y ruptura de pequeños vasos (derrame cerebral). En piel y mucosas puede verse deformaciones y aparecimiento de lesiones con formas bastante raras que acometen con mayor frecuencia la región de la frente, pómulos, paladar y nariz.

Tratamiento

La sífilis primaria puede curarse administrando al enfermo las dosis adecuadas de penicilina durante diez días o una sola inyección masiva intramuscular. Si la persona no tolera la penicilina, puede emplearse otro antibiótico.

La sífilis tardía se trata con grandes dosis de penicilina pero, si ya se han producido lesiones importantes en los huesos, en el cerebro o en otros órganos, el pronóstico no es favorable. Esta es la razón por la que hay que detectar la sífilis en su primera fase y de inmediato.

Sífilis congénita

Una mujer infectada de sífilis puede transmitir la enfermedad al feto incluso cuando ya ha dejado de transmitirla a los hombres con los que puede tener relaciones sexuales. El hecho obedece a que los treponemas siguen multiplicándose en su torrente sanguíneo, los treponemas están en condiciones de penetrar en la placenta e infectar al feto. “Si se hacen las mujeres embarazadas un análisis de sangre durante las diez primeras semanas del embarazo, las mujeres que hayan tenido sífilis no tratada adecuadamente, y las que sin saberlo padezcan la enfermedad, pueden someterse a un tratamiento a base de penicilina para evitar que el feto quede infectado. Se trata de una medida responsable que garantizará y asegurará la inmunidad del niño.”¹⁴

Por lo que se deduce, que esta enfermedad venérea es muy peligrosa e infecciosa ya que puede causar la muerte de la persona infectada, si no se cuenta con los medios para su cura inmediata; lo más triste e injusto es que por esta enfermedad se ponga en peligro la salud del infante con la sífilis congénita.

1.2.2 Gonorrea

¹⁴ DEREK LLEWELLYN, Jones. “*Enfermedades de Transmisión Sexual*”, 1ª ed., Ed., Grijalbo, México, D.F., 1987, p 70.

La gonorrea o, *gonococia* es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual. La mayor parte de las personas contaminadas por la enfermedad presentan una infección aguda del conducto genitourinario (perteneciente o relativo a las vías y órganos genitales urinarios), aunque la infección puede afectar también a la garganta si la persona ha practicado la sexualidad oral.

Causa de la gonorrea o también conocida con el nombre de blenorragia es una pequeña bacteria, en forma de alubia, llamado *gonococo Neisseria gonorrhoeae* (conocido también vulgarmente como “purgaciones”), muy delicado, ya que también puede transportarse desde los genitales enfermos a otras zonas, como la boca y los ojos, con los objetos de limpieza y las manos.

Síntomas

El hombre se entera de que está infectado, entre tres y cinco días después de haber practicado el acto sexual con una persona infectada por este mal, la persona infectada nota molestias o escozor en la zona de la uretra. Al poco tiempo, por la abertura del pene masculino o la entrada de la vagina de la mujer aparece un fluido de consistencia cremosa. Al orinar, la persona nota una sensación de escozor; también puede experimentar un malestar general.

Desgraciadamente para el control de la enfermedad, las personas que han sufrido contagio de gonococos no presentan ningún síntoma.

Tratamiento

La penicilina es el tratamiento que se suele emplear contra la gonorrea, aunque con el paso de los años se han desarrollado un número creciente de cepas resistentes a la penicilina. Otros antibióticos eficaces son las tetraciclinas, la

espectinomicina, y los más recientes denominados cefalosporinas, una de las cuales, ceftriaxona, puede resolver con una sola inyección la gonorrea no complicada, incluyendo las infecciones resistentes a la penicilina.

Por desdicha, los gonococos pueden propagarse e infectar las trompas de falopio en la mujer y causar una infección en la pelvis. Esta infección puede afectar a las trompas y dejar a la mujer infértil. En los hombres, una gonorrea no tratada puede infectar al conducto que lleva el espermatozoides desde los testículos y dejarlo estéril. Se evitarán estos problemas diagnosticando la gonorrea cuanto antes, sometiéndola al tratamiento adecuado.

En ambos sexos el gonococo puede penetrar en la circulación sanguínea, dando lugar a una artritis infecciosa, miocarditis, u otras enfermedades. En la mujer embarazada la gonorrea se puede transmitir al lactante durante el parto y si no se trata, producir una infección ocular grave.

Puede ser que la gonorrea sea resistente; es decir, hay dos tipos de gonococos, en principio se localizaron en el Sudeste Asiático y África pero ya existen en todo el mundo, que estos son resistentes a la penicilina y que, por tanto, exigen un tratamiento con espectinomicina o rosoxacina.

En la mayoría de las grandes ciudades de Estados Unidos y Europa se han creado clínicas donde la gente joven puede recibir el tratamiento para la gonorrea. Una de las tareas más difíciles para controlar la enfermedad es la localización de todas las parejas sexuales recientes de una persona infectada, para evitar la diseminación de la enfermedad.

Como la gonorrea es “muda” en las mujeres y tiene desagradables consecuencias tanto para la propia mujer para los que mantienen relaciones

sexuales con ella, “convendrá hacer un seguimiento más exhaustivo después de haberla sometido a tratamiento por gonorrea.”¹⁵

Es difícil tal situación de esta enfermedad de transmisión sexual ya que en algunas personas son mudos los síntomas y por la misma razón se propaga con mayor rapidez y frecuencia. Si se cuenta con varias parejas sexuales, se tiene el deber para el bienestar individual como para el de todos, asistir aún chequeo médico con más continuidad.

1.2.3 Papiloma Humano

El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un virus que pertenece a la familia de los Papovavirus, virus constituidos por DNA. Actualmente se han tipificado 35 tipos de Virus de Papiloma Humano, en el aparato genital. Los papilomavirus se clasifican en:

1. Según las especies que infectan
2. Con base en el sitio de infección cutáneo y mucoso
3. En relación con su potencial oncogénico:
 - De alto riesgo
 - De bajo riesgo
4. La Internacional Agency for Research on Cancer (IARC) los clasifica como:
 - Carcinogénicos
 - Posiblemente carcinogénicos

¹⁵ AGUILERA, J. Tor. “*Esquemas Clínico Visuales en Enfermedades de Transmisión Sexual*”, 1ª ed., Ed., Doyma, Barcelona España, 1991, p. 105.

Los factores de riesgo asociados a la infección por Virus del Papiloma Humano, son el inicio temprano de la actividad sexual y el número de parejas sexuales.

Síntomas

El Virus del Papiloma Humano (VPH), infecta la piel y las mucosas produciendo verrugas. Se han diferenciado más de 50 tipos de HPV; por ejemplo, los tipos 1, 2, 3 y 4 producen las verrugas comunes en las manos; el tipo 6 está asociado a verrugas genitales; y el tipo 13 origina lesiones verruciformes planas en la boca. Es posible que los tipos 16 y 18 estén asociados a tumores (carcinoma genital masculino y femenino), aunque hay otros tipos relacionados con una enfermedad cutánea poco frecuente que puede sufrir degeneración cancerosa. Los virus se transmiten por vía congénita o sexual, y se cree que también por otras formas de contacto. En la década de 1980 se empezaron a desarrollar vacunas para controlarlos, pero queda mucho por comprender sobre el papel de la respuesta inmune en la protección frente a los papovavirus y en la regresión de las lesiones que originan.

La verruga vulgar está causada por papovavirus tipos 1, 2, 4 y 7. Con forma de “grano”, su superficie presenta múltiples proyecciones filamentosas microscópicas. La verruga plantar crece hacia dentro en la piel de la planta del pie, formando un ‘cono’ duro, queratinizado, que se clava al apoyar produciendo dolor. La verruga filiforme, de fino pedículo, crece en la cara, cuello y pliegues cutáneos.

La verruga plana, causada por papovavirus 3 y 10, aparece en cara y extremidades; ligeramente elevada, su superficie es aterciopelada.

Los papilomas genitales están causados por papovavirus 6, 11, 16, 18, 31 a 35, 39, 48 y 51 a 54. Los tipos 6 y 11 producen el condiloma acuminado típico; son formaciones únicas o múltiples, parecidas a verrugas de color rosado claro que

crecen y pueden alcanzar gran tamaño. Su origen es viral y se localizan en lugares húmedos: alrededor del ano, glande, pene, uretra o mucosa vaginal. Son muy contagiosas.

Tratamiento

Todos los papilomas genitales parecen guardar relación con lesiones cancerosas y precancerosas de cuello uterino y de genitales externos, especialmente los tipos 16 y 18.

La mayoría de los papilomas desaparecen espontáneamente en 1 ó 2 años. El tratamiento más recomendable es la crioterapia con nitrógeno líquido. “Pueden usarse agentes queratolíticos (ácido salicílico, podofilina, ácido tricloroacético, cantaridina), electrocauterio o bisturí láser.”¹⁶

1.2.4 Chancroide (Chancro Blando)

El Chancro blando es una enfermedad de transmisión sexual, una enfermedad contagiosa aguda de los genitales, provocado por un pequeño organismo llamado *Haemophilus Ducreyi*, del nombre de su descubridor, el doctor Ducrey, quien lo identifico por vez primera hace unos noventa años en la llaga del pene de un hombre, se caracteriza por la aparición de una úlcera redondeada, blanda al contacto y muy dolorosa en los genitales. En el hombre, a veces forman una corona alrededor del prepucio; estas úlceras al curarse dejan cicatriz. Es bastante frecuente entre varones jóvenes que visitan prostitutas.

Si la persona práctica relaciones sexuales orales, la úlcera puede manifestarse en la boca, lengua, paladar o garganta. Al afectar tejidos más profundos, provoca cicatrices permanentes en las regiones afectadas.

¹⁶ DE LA ROZ, Arcelia. “Sexualidad Humana – Algunos Aspectos de la Educación Sexual”, Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco, México D. F., 1991, p. 55.

Síntomas

Entre tres y siete días realizado el acto sexual con una persona infectada, aparecen unos granos dolorosos en el pene del hombre o en los labios de la vagina del mujer. Estos granos experimentan un rápido desarrollo, se ulceran y se convierten en múltiples llagas blandas, muy dolorosas; y los nódulos linfáticos de la ingle se inflaman.

Entre la segunda y tercera semana aparece una reacción inflamatoria en los ganglios y tejidos vecinos, que pueden provocar dificultad para caminar porque es muy dolorosa. Luego estos ganglios se abren y dejan salir pus cremosa de un color típico achocolatado.

Tratamiento

La enfermedad se cura con sulfonamidas. “Puede ser que al contraer el chancroide, podría haberse contraído igualmente una sífilis, por lo que también habrá que hacer un examen de sangre para detectar si existe sífilis.”¹⁷

En la actualidad, jóvenes y adolescentes tienen mayor facilidad para poder empezar su vida sexual a corta edad, por la gran información que les llega a diario por cualquier medio de comunicación, por desgracia la mayoría de esta investigación y más con respecto a lo sexual son puras falacias y si no se tiene una cultura y educación sexual desde niños seguiremos infectando más a la sociedad y al mundo entero; por lo contrario esta enfermedad no existiría.

1.2.5 Hepatitis B

¹⁷ CALDIZ, Laura. “*Viviendo Nuestra Sexualidad*”, 6ª ed., Ed., Estaciones, Buenos Aires, 1986, p. 173.

La Hepatitis B es una infección que ataca las células del hígado, causada por un virus llamado VHB (virus de hepatitis B). El hígado es un órgano muy importante que ayuda a digerir los alimentos.

Se transmite por contacto sexual y por vía placentaria (de la madre al feto). También se transmite por sangre contaminada con el virus de la hepatitis o productos que han estado en contacto con ella: transfusiones con sangre no analizada (en la mayoría de los países es obligatorio comprobar la ausencia del virus en la sangre), jeringas y agujas no estériles (debe usarse material desechable), navajas de afeitar o rasurar, cepillos de dientes, y material odontológico o quirúrgico no estéril. El virus se halla en casi todos los fluidos corporales de las personas infectadas: saliva, lágrimas, semen, leche, líquido sinovial, etcétera. Todos estos líquidos podrían llegar a ser infecciosos aunque mucho menos que el suero sanguíneo; así, la saliva podría ser una vía de transmisión del virus de la Hepatitis B.

La Hepatitis B puede evolucionar hacia:

- Enfermedad moderada
- Infección crónica
- Cirrosis hepática
- Cáncer del hígado
- Muerte por insuficiencia hepática

La Hepatitis B puede afectar a cualquier persona, hombres y mujeres ya sean jóvenes o viejos, es un problema de salud pública, especialmente en el caso de las mujeres embarazadas y sus bebés. No existe una cura para esta enfermedad pero puede prevenirse.

Síntomas

Manifestación de la Hepatitis B, una vez infectados, pueden transcurrir de seis semanas a seis meses antes de que aparezcan los primeros signos de la enfermedad. Estos signos son cansancio, disminución de apetito y de peso, fiebre, debilidad, anorexia, trastornos digestivos, dolor muscular y/o de las articulaciones, dolor abdominal, náusea, vómito y diarrea. También puede haber; coloración amarilla en piel y ojos, orina de color oscuro y excremento de color claro.

La mayoría de los enfermos se recupera en seis meses, sin embargo, algunas personas sufren de infección crónica y pueden infectar a otras personas, y no manifestar signos de la enfermedad durante años, o sentir una enfermedad leve y/o cansancio; sufrir cirrosis hepática o cáncer.

Hay personas que han estado enfermas de hepatitis B y que, una vez curadas, siguen expulsando virus de la enfermedad en los intestinos. Son personas que médicamente hablando, reciben el nombre de “portadores”. Si una persona tiene contacto íntimo con ellas, especialmente de tipo anal, la infección puede propagarse.

Los portadores tienen en la sangre un indicador llamado antígeno de superficie de la hepatitis B, detectable a través del análisis de sangre. Deberá evitar la sexualidad anal u oral hasta después de haber recibido inyecciones de la vacuna contra la hepatitis B.

Se corre el riesgo de contraer el Virus de la Hepatitis B por:

- Relaciones sexuales (oral, vaginal, anal) con una persona infectada.
- Compartir agujas con una persona infectada que se inyecta drogas.
- Compartir objetos personales (rastrillos, cortaúñas) con una persona infectada.
- Tatuajes o acupuntura, si las agujas no están debidamente desinfectadas.

Una mujer embarazada puede transmitir el virus de la hepatitis B (VHB), a su bebé. La infección ocurre con más frecuencia durante el nacimiento. Los bebés infectados desarrollan a menudo problemas hepáticos. Pero ahora se puede proteger a la mujer y a su bebé contra la hepatitis B, ya que el VHB no se transmite por contacto casual o a través del aire.

No se contagia por:

- Saludar de mano o por abrazos.
- Sentarse junto a una persona infectada.
- Donar sangre.

Las personas con el VHB pueden infectar a otras:

- Antes de que los signos de la enfermedad aparezcan.
- Después de que los signos de la enfermedad desaparecen.
- Por tener relaciones sexuales sin protección o por compartir agujas con una persona infectada.

Tratamiento

La vacuna es la mejor protección contra la Hepatitis B. La vacuna es segura para todos, incluyendo mujeres embarazadas y niños. La cual consta de tres dosis, que deben aplicarse para una protección completa. Los bebés de madres infectadas tienen un riesgo muy alto de contraer el VHB, para estos bebés deberá recibir la primera dosis inmediatamente después del nacimiento, y recibir las dos aplicaciones restantes para una protección total.

Se recomienda la vacunación, especialmente sí:

- Se tiene una vida sexual activa con más de una pareja.
- Se emplean agujas para inyectarse drogas.
- Exponer la sangre y/u otros líquidos corporales.
- Tu pareja utiliza drogas inyectables.

Si la contaminación por el virus es reciente, se debe administrar gammaglobulina con anticuerpos específicos: el riesgo de contraer la enfermedad disminuye de forma drástica. Un 1% de los infectados desarrollan una necrosis hepática aguda y masiva que produce la muerte sin remedio. Un 20% de los infectados desarrolla una hepatitis crónica clínica que provoca una cirrosis. En otro 20%, la infección hepática es silenciosa, pero también se acaba desarrollando cirrosis. Un porcentaje de los pacientes con cirrosis o hepatopatía crónica terminan padeciendo cáncer de hígado. El resto de los pacientes desarrollan anticuerpos protectores frente al virus y se curan de la enfermedad

Cuando existe un cuadro clínico compatible con hepatitis (aumentó de tamaño del hígado, ictericia y fatiga) se realiza un análisis de sangre para valorar la función hepática del paciente. Si se confirma una disfunción en este sentido, existen una variedad de pruebas para confirmar el diagnóstico que incluyen pruebas serológicas para diferenciar los distintos tipo de hepatitis, ecografía digestiva e incluso una biopsia hepática para recoger una muestra de tejido y determinar el daño existente.

En 1982 se obtuvo una vacuna efectiva para prevenir la hepatitis B, pero su uso estuvo limitado por su alto costo. “En 1986 se desarrolló una vacuna fabricada mediante ingeniería genética; por el momento se está inmunizando a todo el personal sanitario, a los enfermos sometidos a múltiples tratamientos con hemoderivados (hemofílicos), y en algunos países a los recién nacidos.”¹⁸

1.2.6 Clamidia (*Chlamydia*)

¹⁸ LISSEN, Eduardo. “La Hepatitis”, 1ª ed., Ed., Ameka, Barcelona España, 1990, p. 105.

Es otra de las enfermedades de transmisión sexual, a menudo causada por un germen llamado *Chlamydia*, que provoca una infección de la uretra del hombre o una inflamación del cuello del útero de la mujer. En el hombre, la infección recibe el nombre de uretritis no específica (UNE). En la mujer, inflamación cervical o enfermedad inflamatoria de la pelvis (EIP). Esta infección genital no suele provocar ningún síntoma en la mujer, pese a que la infección puede invadir las trompas de falopio o inflamar la pelvis.

Síntomas

Aproximadamente entre siete y catorce días después del acto sexual, el hombre tiene una descarga por la abertura del pene y a veces, siente una cierta quemazón al orinar. Si aparece secreción del líquido, debe ir al médico de inmediato. Este trastorno no suele provocar ningún síntoma en la mujer, por lo menos en las primeras fases de la enfermedad. Algunas mujeres sienten un ligero dolor en la parte baja del abdomen y/o advierten una secreción vaginal con un color especial. La inspección vaginal practicada por el médico puede provocar dolor en la zona profunda de la pelvis.

Hay algunos hombres que tienen la uretra infectada por uretritis no específica y que, aun sin presentar síntomas, pueden infectar a su pareja en la práctica sexual. Para evitar esta contingencia, el hombre promiscuo, o el que practica actividades sexuales con prostitutas, deberá someterse a un examen de muestra de uretra.

Tratamiento

El tratamiento más practicado es la administración de una tableta de doxiciclina (Vibramicín) cada doce horas, tomada con el alimento, durante diez días, en los cuales la persona evitará la práctica sexual y el alcohol.

Pueden infectar órganos, en los hombres, inicialmente la próstata; la infección puede pasar después a los ojos, provocando conjuntivitis, o a las articulaciones, causando artritis intermitente. Este trastorno se conoce como enfermedades de Reiter.

En las mujeres puede ser origen de “una inflamación de la pelvis que las puede conducir a la esterilidad, a menos que se sometan a tratamiento.”¹⁹

1.2.7 Tricomoniasis

Producida por un parásito unicelular, el *Trichomonas vaginalis* se suele transmitir a través de las relaciones sexuales, causa de inflamación vaginal. La enfermedad está causada por un diminuto parásito *Trichomonas vaginalis*, que únicamente puede ser observado a través del microscopio, a estos organismos se los llama flagelados.

Síntomas

En las mujeres es habitual encontrarlos en la vagina, los síntomas típicos de las mujeres que la padecen son: secreciones vaginales de un color blancuzco o verdoso, con olor a pescado. La secreción puede ser abundante e ir acompañada de un cierto malestar y comezón en la vagina. Los síntomas se presentan entre siete y veintiún días después de realizado el acto sexual. En ciertas mujeres, la sensación de comezón es más intensa que la secreción, y la sensibilidad de la vagina la hace más dolorosa, por no decir imposible, la relación sexual. En las infecciones graves, la secreción es abundante, la vagina está muy sensibilizada, enrojecida, inflamada e hinchada, lo que impide el acto sexual, hace doloroso el acto de orinar, incomodo el caminar y molesto al sentarse.

¹⁹ PEREA, J. Evelio. “*Enfermedades de Transmisión Sexual*”, 1ª ed., Ed., Doyma, Barcelona España, 1993, p. 122.

En los hombres pueden estar infectadas la uretra y zonas adyacentes, si bien en la mayoría de los casos los hombres no experimentan síntomas, por lo que portan y transmiten la enfermedad, sin embargo cuando se dice de una mujer que tiene tricomoniasis, tanto ella como todos los hombres que tienen relaciones sexuales con ella deben someterse a tratamiento, puesto que habrán contraído la infección.

Aunque hay de un 10 a un 20 por 100, o más, de mujeres en edad fértil con tricomoniasis, viven en plena armonía con la mujer que, ignorándolo, les ofrece alojamiento y a la cual sólo causan síntomas de vez en cuando. Es posible que el coito frecuente estimule su proliferación o que produzcan síntomas cuando, por una u otra razón, se origina un cambio en el ambiente de la vagina.

Tratamiento

“La administración oral de metronidazol erradica la infección; es necesario el tratamiento de los dos componentes de la pareja sexual.”²⁰

1.2.8 Herpes genital

El herpes genital es una enfermedad de transmisión sexual cuya incidencia está aumentando peligrosamente durante los últimos años. Está producida por el herpes virus, y suele aparecer fundamentalmente cuando bajan las defensas del individuo debido a situaciones anémicas, resfriados, períodos de menstruación, alcoholismo, drogadicción, etcétera.

Los virus penetran en las células del cuerpo y las “reprograman”, provocando con ello la proliferación de múltiples ejemplares del virus. El herpes es el resultado de la acción de dos virus emparentados: el *herpesvirus 1*, que acostumbra provocar herpes labial, y el *herpesvirus 2*, que suele ser el detonante del herpes genital, tanto en hombres como mujeres. Es una infección que se desarrolla rápidamente y muy recidivante (es decir que puede volver aparecer con frecuencia).

²⁰ POMIÉS, Julia. “*Temas de Sexualidad*”, 1ª ed., Ed., Aique, Argentina, 1995, p. 163.

Síntomas

Entre cinco y diez días después de haberse contagiado en el curso del acto sexual, el paciente empieza a notar comezón o quemazón en una reducida zona del pene o de la vulva. A las veinticuatro horas aparece un enrojecimiento que, al día siguiente, se convierte en vesículas. Es frecuente la inflamación de la zona próxima a las vesículas y, en las mujeres, pueden inflamarse todos los genitales externos, lo que hace intensamente dolorosa la acción de orinar.

El tiempo que dura la enfermedad, el primer acceso dura entre siete y doce días. Las vesículas se transforman en erosiones extremadamente dolorosas, que a los cuatro o cinco días se cubren de costras, las cuales tardan entre tres y siete días en curar. Pueden inflamarse los ganglios. Lo típico de esta enfermedad es este grupo de vesículas o ampollas, que pueden unirse y formar una lesión de forma irregular y muy dolorosa.

Las llagas contienen enormes cantidades de virus, la persona puede contagiar la enfermedad. Deberá, pues, llevar calzones o pantalones de chándal para evitar que los virus lleguen a los ojos al rascarse las llagas durante el sueño. Tendrá que evitar cualquier contacto sexual de los genitales. Si toca con las manos la zona infectada, deberá lavárselas después, cuidadosamente.

Por desgracia, alrededor del 50 al 100 de las personas afectadas por la enfermedad padecen un segundo ataque de la misma, y unas pocas (probablemente menos de un 5 por 100) padecen acometidas repetidas de la infección. Por lo general, los herpes recurrentes son menos dolorosos y de duración más breve que en el primer acceso, por lo que es preciso evitar todo contacto sexual durante un ataque recurrente. El herpes recurrente se produce en el ataque inicial, el virus del herpes invade el nervio correspondiente a la piel de la zona infectada. El virus se desplaza a través del nervio hasta una zona próxima a la médula espinal, donde

permanece en estado latente. A veces no vuelve a reactivarse nunca más, en tanto que otras vuelve a regresar el camino a lo largo del nervio y desencadena un nuevo brote de vesículas.

Cuando las mujeres se contagian de herpes durante el embarazo, el herpes genital no afecta el curso del embarazo ni la salud del niño hasta el momento del parto. Si en este momento la madre desprende virus de herpes procedentes del cuello del útero o de una úlcera de la vulva, el niño puede contraer entonces la enfermedad. El virus penetra en el cuerpo del niño a través de los ojos o de la boca, y es causa de enfermedades graves como la hepatitis, neumonía, infecciones cerebrales o problemas hemorrágicos.

Tratamiento

En la actualidad no existe ninguno, si bien se dispone de un medicamento llamado aciclovir, aplicable sobre las llagas a manera de ungüento o administrado por vía oral, que atenúa las molestias y acorta el período de curación. También se utiliza por vía intravenosa para tratar a los niños infectados. Las aplicaciones locales de un ungüento analgésico contribuyen a paliar los dolores. Algunas mujeres con graves hinchazones vulvares es necesario colocar un catéter, conectado con la vejiga, durante unos días. También pueden ser necesarios medicamentos contra el dolor. “Con todo, los pacientes cuentan con un surtido amplísimo de remedios que parecen resultar efectivos en algunas personas, pero que no han demostrado su utilidad en pruebas específicamente realizadas para este fin.”²¹

1.2.9. Piojos púbicos

LADILLAS

²¹ DEREK LLEWELLYN, Jones. op. cit., .p.58.

Pequeño insecto que se instala en los pliegues calientes del cuerpo, preferentemente con vello. A veces se trasladan a otras zonas al rascarse. Parecen pequeñas cascarillas adheridas a la base del vello pubiano, pero observados al microscopio tienen el aspecto de diminutos cangrejos con tres pares de pinzas y cuatro pares de patas; depositan los huevos en la base del tallo piloso, a unos milímetros de la superficie cutánea.

Son muy contagiosos en el contacto físico íntimo, o a través de ropa de cama, prendas de vestir, toallas, muebles, utensilios (donde pueden sobrevivir hasta una semana).

Síntomas

El síntoma principal es una intensa picazón, que muchos suelen atribuir a alguna reacción alérgica, en la zona de infestación y a veces, aparición de sangre como consecuencia de haberse rascado y de las picaduras del parásito.

Tratamiento

Se aplica a la piel un champú al 0.5 por 100 de malatión o gamma-benzeno-hexaclorido, y mientras todavía está húmeda se peina el vello con un peine de púas metálicas. Un tratamiento alternativo consiste en dejar el malatión o gamma-benzeno sobre la zona afectada durante veinticuatro horas y tomar después un baño o una ducha.

Además del cuerpo es “preciso tratar las ropas, sábanas, frazadas, con agua caliente y / o algún desinfectante adecuado.”²²

1.2.10. Verrugas genitales

²² GELLMAN, Charles y Gilbert Tordjam. “*El Hombre y su Placer*”, 1ª ed., Ed., Merco, México D. F., 1987, p. 256.

Son como una especie de minúsculas coliflores que aparecen en la vulva, la vagina o el ano de la mujer. En el caso del hombre, aparecen en el prepucio o en la parte inferior del glande. Las verrugas pueden ser una o varias, se transmiten sexualmente y están causadas por un virus.

Tratamiento

Se recubren las verrugas, una por una, con una sustancia llamada podofilín (siempre que las verrugas no sean muchas), se deja secar esa sustancia y, transcurrida una hora, el paciente se lava con agua y jabón. Hay que repetir el tratamiento varias veces. El podofilín extermina el virus de la verruga, que acaba con desprenderse. Un tratamiento alternativo consiste en desintegrar la verruga con láser o quemarla mediante cauterización eléctrica.

Las verrugas genitales o venéreas no sólo son desagradables a la vista, sino que el “virus que las desencadena podría convertirse en un factor que coadyuvara al desarrollo de un cáncer del cuello del útero.”²³

1.2.11. Molusco contagioso (*Molluscum contagiosum*)

La enfermedad está producida por un virus DNA del grupo de los *Poxvirus* que hasta la actualidad no ha podido ser cultivado.

Su distribución es mundial y en los adultos la mayor parte de los casos, son de contagio venéreo, especialmente las lesiones de región genital o sus alrededores.

Síntomas

La enfermedad se caracteriza por la aparición, después de una incubación de dos semanas a tres, de unas lesiones redondeadas y macizas, umblicadas en su centro y de color rojizo o blancuzco. Pueden medir de 1mm. a 1cm. de diámetro y

²³ CASANOVA ROMAN, Gerardo et al. "Infecciones de Transmisión Sexual", 1ª ed., Ed., Alfil, México D. F., 2004, p. 345.

mediante la presión del tubérculo con los dedos, se puede extraer un contenido algo grumoso y grisáceo. Ocasionalmente la lesión se inflama y supura, puede dar la falsa apariencia de un furúnculo (inflamación purulenta producida por la infección bacteriana de un folículo piloso).

Tratamiento

Consiste en el “legrado y cauterización de cada tubérculo con tintura de yodo, crioterapia o electrocoagulación.”²⁴

1.2.12. Candidiasis

Pertenece al grupo de infecciones vaginales de transmisión sexual, hay tres tipos de infección vaginal, que pueden haber sido transmitidos por vía sexual, pero que a menudo no lo son. Se trata de la candidiasis, la tricomoniasis y las vaginitis no específicas.

Hablaré en particular de la candidiasis (*monilia vaginal*), es una infección vaginal causada por hongos llamados *cándida albicans*. En algunos de los casos, la pareja de la mujer que la padece sufre una irritación del pené, motivo por el cual se incluye esta enfermedad entre las de transmisión sexual.

Síntomas

La manifestación inicia con flujo vaginal, a veces con olor a pescado, que puede causar irritación o quemazón, si bien estos mismos síntomas pueden presentarse en una mujer con un aumento de la humedad vaginal normal. Por eso debe acudir a un médico

²⁴CASANOVA ROMAN, Gerardo et al. op. cit., p. 382.

Produce una inflamación de los labios mayores y menores con parches blancos. Ocasiona intensa picazón y secreciones de color blanquecino crema, a veces rosáceas, y a veces con pequeños coágulos.

Tratamiento

La mujer se introduce en la vagina, una tableta (llamada óvulo) de una sustancia funguicida, en lo más profundo de la cavidad vaginal, durante un periodo comprendido entre una y tres noches. “En caso de escozor vulvar, puede aplicarse también un ungüento funguicida en la vulva, que servirá también como tratamiento local del pené de su pareja si está también siente escozor.”²⁵

1.2.13. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Tema importante en este trabajo y que no se debe pasar por alto, por la problemática que tiene hoy en día y que ha venido en aumento es el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Una persona infectada con el VIH va perdiendo, de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmune llamadas linfocitos T CD4, lo que la hace susceptible a desarrollar cierto tipo de tumores y a padecer infecciones oportunistas (infecciones por microorganismos que normalmente no causan enfermedad en personas sanas pero sí lo hacen en aquellas en las que está afectada la función del sistema inmune).

Al principio de la década de 1980 se detectaron diversos fallecimientos debidos a infecciones oportunistas que hasta entonces sólo se habían observado en pacientes transplantados que recibían una terapia inmunosupresora para evitar el rechazo al órgano transplantado. Se comprobó que un gran número de estos fallecimientos se producían en varones homosexuales. En 1983, un especialista

²⁵ DEREK LLEWELLYN, Jones. op. cit., p. 87.

francés en cáncer, Luc Montagnier, del Instituto Pasteur de París, consiguió aislar un nuevo retrovirus humano en un nódulo linfático de un hombre que padecía un síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Por esas mismas fechas, científicos estadounidenses consiguieron también aislar un retrovirus (al que denominaron en principio HTLV III) en enfermos de SIDA, así como en personas que habían mantenido relaciones sexuales con pacientes con SIDA. Este virus, conocido en la actualidad como VIH, resultó ser el agente causante del SIDA.

Conviene recordar que la infección por VIH no implica necesariamente que la persona vaya a desarrollar la enfermedad; en esta fase el individuo se considera “seropositivo o portador”, pero es erróneo considerar a la persona infectada con el VIH un enfermo de SIDA. De hecho, se tiene constancia de que algunas personas han sufrido una infección por VIH durante más de diez años sin que, durante este tiempo, hayan desarrollado ninguna de las manifestaciones clínicas que definen el diagnóstico de SIDA.

En el último informe presentado por ONUSIDA (programa de las Naciones Unidas para combatir la enfermedad) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estimaba que, a finales de 2004, unos 39,4 millones de personas en todo el mundo estaban infectadas con el virus VIH. Durante ese año se produjeron unos 4,9 millones de nuevas infecciones y unos 3,1 millones de fallecimientos por causa de la enfermedad. La epidemia varía, en magnitud e impacto, de una región a otra. Los aumentos más pronunciados se han producido en Asia oriental y central, y en Europa oriental. En Asia oriental 1,1 millones de personas conviven con el SIDA y en Europa oriental y Asia central se produjeron unos 210.000 casos nuevos en 2004 y, a finales de ese año, la región contaba con 1,4 millones de personas infectadas. El África subsahariana es la región más afectada, con unos 25,4 millones de personas infectadas con el virus en 2004 (unos 2,3 millones de africanos murieron ese año como consecuencia de la enfermedad). En América Latina hubo alrededor de 1,7 millones de afectados (240.000 nuevos casos en 2004 y casi 95.000 fallecimientos) y en Europa occidental y central, donde 610.000 personas viven con el SIDA, hubo, en

2004, 21.000 nuevos infectados y unos 6.500 fallecimientos. En España se diagnosticaron 2.034 nuevos casos en 2004. "La epidemia de SIDA está afectando cada vez más a un número mayor en mujeres."²⁶

Desarrollo de la enfermedad

Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años. El estudio de la evolución de la enfermedad puede realizarse a través de distintos marcadores de laboratorio o estar basado en la secuencia de aparición de las diferentes manifestaciones clínicas. Dentro de los marcadores bioquímicos se suele considerar el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 que, hasta hace relativamente poco tiempo, ha sido la referencia principal para catalogar el estadio de evolución de la enfermedad. Desde 1996, la determinación de la cantidad de virus circulante en la sangre de la persona infectada, que recibe el nombre de carga viral, se ha convertido en el marcador más importante de la evolución de la enfermedad.

Alrededor de tres semanas después de la infección por el VIH, la mayoría de los pacientes experimentan síntomas pseudogripales como fiebre, cefalea (dolor de cabeza), eritema (inflamación superficial de la piel), linfadenopatías y sensación de malestar. Estas manifestaciones desaparecen al cabo de una o dos semanas. Durante esta fase, denominada fase de infección aguda, el VIH se multiplica a una gran velocidad, sufriendo diversas mutaciones genéticas. Al principio, se produce un descenso de la cifra de linfocitos T CD4 pero, al poco tiempo, las cifras normales se recuperan en respuesta a una activación del sistema inmunológico. Durante esta etapa los individuos son altamente contagiosos.

El paciente entra entonces en un periodo libre de síntomas (fase asintomática) cuya duración puede ser superior a diez años. Durante ésta, el virus continúa

²⁶ DIAZ COVING, Rolando y Karina B, Torres Maldonado. "Juventud y Sida: una visión psicosocial", 1ª ed., Ed., Porrúa, México D. F., 1999, pp. 13-21.

replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmunológico. El recuento de linfocitos T CD4 suele ser normal.

En la fase siguiente, denominada fase sintomática precoz, se desarrollan los síntomas clínicos de la enfermedad y es frecuente la presencia de infecciones oportunistas leves.

En la última fase, denominada SIDA o fase de enfermedad avanzada por VIH, aparecen las infecciones y tumores característicos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Infecciones oportunistas o tumores

En muchas ocasiones, los enfermos con SIDA no fallecen debido a la infección por el propio virus, sino como consecuencia de la aparición de infecciones oportunistas o de algunos tipos de tumores. Las infecciones se desarrollan cuando el sistema inmunológico no puede proteger al organismo frente a diversos agentes infecciosos que están presentes de forma habitual en el medio ambiente y que en circunstancias normales no provocan enfermedad. La aparición de alguna de las diferentes infecciones oportunistas, llamadas enfermedades definitorias del SIDA, junto con el descenso de la cifra de linfocitos T CD4 es lo que determina el diagnóstico clínico de la enfermedad.

La infección oportunista más frecuente en pacientes con SIDA es la neumonía debida a *Pneumocystis carinii*, protozoo que suele encontrarse en las vías respiratorias de la mayoría de las personas. Es habitual la asociación del SIDA con la tuberculosis y otras neumonías bacterianas. En la última fase sintomática de la enfermedad la infección por *Mycobacterium avium* puede causar fiebre, pérdida de peso, anemia y diarrea. Ciertas infecciones provocadas por bacterias del tracto gastrointestinal también pueden cursar con diarrea, pérdida de peso, anorexia y fiebre. También son comunes, durante las fases avanzadas, las enfermedades

causadas por distintos protozoos, especialmente la toxoplasmosis del sistema nervioso central.

Las infecciones por hongos también son frecuentes en pacientes con SIDA. La infección mucocutánea por *Candida albicans* suele ocurrir en fases tempranas y anuncia el inicio de la inmunodeficiencia clínica. El *Cryptococcus* es la causa principal de las meningitis que desarrollan los enfermos de SIDA.

Las infecciones virales oportunistas, especialmente las debidas a *herpesvirus*, tienen una incidencia muy alta en los pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Los *citomegalovirus*, miembros de esta familia de virus, infectan la retina y puede provocar ceguera. Otro *herpesvirus* es el virus de *Epstein-Barr*, que se ha relacionado con la aparición de linfomas (tumor de las células sanguíneas). La infección por el virus herpes simple, tanto tipo 1 como 2, también es frecuente, provocando lesiones perianales y alrededor de la boca muy dolorosas.

Muchos pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida desarrollan, además, tumores. Los más comunes son los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. El linfoma es una manifestación tardía de la infección por VIH y se desarrolla cuando la función de defensa del sistema inmunológico está muy alterada. Puede afectar a cualquier órgano, principalmente al sistema nervioso central. El sarcoma de Kaposi es una neoplasia multifocal que se caracteriza por el desarrollo de nódulos vasculares en piel, mucosas y vísceras. Es una manifestación precoz de la infección por VIH y puede aparecer con recuentos normales de linfocitos T CD4. Es la neoplasia más frecuente en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana y es habitual la aparición de lesiones cutáneas de color rojo o púrpura. También es típica la afectación directa del sistema nervioso por el virus VIH, lo que da lugar a un cuadro de demencia-SIDA (encefalopatía por VIH).

Modo de transmisión

El VIH se transmite por contacto directo y para ello es necesaria la presencia de una cantidad suficiente de virus. Esta proporción sólo existe en el semen y otras secreciones sexuales (flujo vaginal), en la sangre contaminada y, en menor cantidad, en la leche materna. El virus penetra en el organismo del individuo sano y entra en contacto con la sangre o las mucosas. Por lo tanto, el contagio del VIH se produce por vía sexual, sanguínea y de la madre al feto o al recién nacido.

Contagio por vía sexual

El virus presente en los flujos sexuales de hombres y mujeres infectados, puede pasar a la corriente sanguínea de una persona sana a través de pequeñas heridas o abrasiones que pueden originarse en el transcurso de las relaciones homo o heterosexuales sin protección (preservativo) de tipo vaginal, anal u oral.

En los países occidentales, el mayor número de casos debidos a las relaciones sexuales se ha producido por transmisión homosexual, a diferencia de lo que sucede en países en vías de desarrollo, donde el mayor número de contagios se debe a la transmisión heterosexual, aunque su incidencia como forma de contagio del SIDA está aumentando en todo el mundo. En España, por ejemplo, el contagio heterosexual (27%) supera el homosexual (13%).

Contagio por vía sanguínea

El contacto directo con sangre infectada afecta a varios sectores de la población. La incidencia es muy elevada en los consumidores de drogas inyectadas por vía intravenosa que comparten agujas o jeringuillas contaminadas; en España es la principal vía de transmisión (52%). El riesgo de contagio del personal sanitario en los accidentes laborales por punción con una aguja o instrumento cortante contaminado con sangre infectada es del 0,3%. La transmisión del VIH a personas que reciben transfusiones de sangre o hemoderivados es muy improbable gracias a las pruebas que se han desarrollado para la detección del virus en la sangre. Su

incidencia es casi nula para la administración de gammaglobulina y/o factores de coagulación.

Contagio madre a hijo

Finalmente, la madre puede infectar a su hijo a través de la placenta en el útero, durante el nacimiento o en el periodo de la lactancia. Aunque sólo un 25-35% de los niños que nacen de madres con SIDA presentan infección por VIH, esta forma de contagio es responsable del 90% de todos los casos de SIDA infantil. Este tipo de transmisión tiene una incidencia muy elevada en el continente africano.

Diagnóstico

Aunque el síndrome de inmunodeficiencia adquirida se detectó en 1981, la identificación del virus VIH como agente causal de la enfermedad no se produjo hasta 1983. En 1985 empezó a utilizarse en los bancos de sangre la primera prueba de laboratorio para detectar el VIH, desarrollada por el grupo de investigación de Roberto Gallo. Esta prueba permitía detectar si la sangre contenía anticuerpos frente al VIH. Sin embargo, durante las 4 a 8 semanas siguientes a la exposición al VIH, la prueba es negativa porque el sistema inmunológico aún no ha desarrollado anticuerpos frente al virus.

En general, las distintas pruebas de laboratorio que se utilizan para detectar la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana pueden clasificarse en directas e indirectas, según si se intenta demostrar la presencia del virus o de sus constituyentes (proteínas y ácidos nucleicos) o bien la respuesta inmunitaria (humoral o celular) por parte del huésped. El método más utilizado es el estudio de anticuerpos en el suero.

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC, siglas en inglés) han establecido la siguiente definición para el diagnóstico del SIDA:

en un individuo VIH positivo el recuento de células T CD4 debe ser menor a 200 células por milímetro cúbico de sangre, o el individuo debe presentar alguna manifestación clínica definitiva de SIDA como infecciones oportunistas por *Pneumocystis carinii*, candidiasis oral, tuberculosis pulmonar o carcinoma invasivo de cuello uterino en la mujer, entre otros.

Prevención

El conocimiento de las vías de transmisión del VIH permite adoptar medidas que eviten la extensión del virus en la población. En las relaciones sexuales coitales con sujetos infectados el método más eficaz de prevención es el empleo correcto de preservativos. En los casos de consumidores de drogas hay que evitar compartir el material que se utiliza para la inyección intravenosa. Para reducir la incidencia de la transmisión por accidentes laborales en el personal sanitario es conveniente el empleo de instrumental desechable adecuado, así como de guantes y gafas protectoras. En cuanto a las mujeres infectadas en edad fértil es muy importante que reciban toda la información disponible respecto a la posibilidad de transmitir el VIH al feto, y por tanto de la conveniencia de adoptar las medidas necesarias para evitar un embarazo. La transmisión del virus a través de la leche de la madre contraindica la lactancia materna, por lo que se recomienda la lactancia artificial.

En muchos países se están llevando a cabo con éxito desde hace algunos años grandes campañas informativas y educativas con las que se pretende modificar las conductas de riesgo relacionadas con la transmisión del VIH. Desde aquellas puramente informativas referentes a las vías de contagio del VIH y los métodos para evitarlo, hasta programas en los que se ofrecen agujas y jeringuillas a los toxicómanos para evitar su reutilización.

Tratamiento

El tratamiento de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana comprende el empleo de fármacos que inhiben la replicación del VIH, así como los tratamientos dirigidos a combatir las infecciones oportunistas y los cánceres asociados.

En general, el tratamiento antirretroviral está indicado cuando la carga viral es superior a 5.000-10.000 copias/ml, pero existe una tendencia actual a iniciar el tratamiento de una forma precoz para intentar suprimir la replicación viral lo antes posible. Existen distintos fármacos que actúan en fases diferentes del ciclo de replicación viral (análogos de los nucleósidos, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa e inhibidores de las proteasas).

En el ciclo vital del virus hay un proceso fundamental, denominado transcripción inversa, que consiste en la conversión del ácido ribonucleico (ARN) viral en ácido desoxirribonucleico de cadena doble (ADN). Esta actividad es llevada a cabo por la enzima transcriptasa inversa. Un grupo de medicamentos antirretrovirales, denominados análogos de los nucleósidos, inhiben la acción de esta enzima; entre éstos se encuentran la zidovudina o AZT, la didanosina o ddl, la zalcitabina o ddC, la estavudina o d4T, la lamivudina o 3TC y el tenofovir.

Aunque los análogos de los nucleósidos interaccionan con la enzima de conversión del retrovirus, también pueden reaccionar con las enzimas responsables de la síntesis del ADN de las células del organismo, lo que puede hacer que resulten tóxicos y en ocasiones distintos efectos secundarios potencialmente graves como una debilidad muscular ascendente progresiva (síndrome de Guillán Barré), neuropatía periférica, anemia, trombopenia y neutropenia.

Un segundo problema asociado al uso de los análogos de los nucleósidos es la aparición de formas resistentes a la acción de estos medicamentos, debido a la facilidad del virus para realizar mutaciones y a su alta tasa de replicación, sobre todo en las primeras fases de la infección.

Aunque los medicamentos que inhiben la acción de la transcriptasa inversa nunca han sido considerados como curativos, pueden frenar la evolución de la enfermedad. Los beneficios de estos medicamentos se hacen más patentes cuando se usan combinados entre sí y con fármacos de otros grupos.

Los inhibidores de la transcriptasa inversa parecen todavía más efectivos cuando se prescriben junto a otra clase de fármacos antirretrovirales llamados inhibidores de la proteasa (enzima esencial para la formación de nuevas partículas virales). El primer medicamento de este tipo fue el saquinavir, al que siguieron otros como el ritonavir, el indinavir y el nelfinavir. Los efectos secundarios más significativos de este grupo son la hiperglucemia y la hiperlipidemia.

Actualmente se considera que el tratamiento más eficaz para luchar contra el VIH es la combinación de tres medicamentos, dos análogos de los nucleósidos (inhibidores de la transcriptasa inversa) y un inhibidor de la proteasa. Aunque estas combinaciones pueden dar lugar a importantes efectos secundarios, cuando se usan con precaución es posible reducir los niveles del virus en sangre (carga viral) hasta cifras prácticamente indetectables. La carga viral debe determinarse de forma periódica entre 1 y 6 meses. En la actualidad, están llevándose a cabo ensayos clínicos de terapia intermitente con resultados esperanzadores.

También puede emplearse una combinación de dos análogos de los nucleósidos, inhibidores de la acción de la transcriptasa inversa, junto con un inhibidor no nucleósido de esta enzima (nevirapina, delarvidina). La nevirapina fue el primer medicamento de este tipo.

Además, existen diversos tratamientos muy eficaces para luchar contra las distintas infecciones oportunistas que se originan en el SIDA. Con estos tratamientos se consigue mejorar tanto la calidad de vida como la supervivencia de los enfermos. Distintos fármacos (cotrimoxazol) frente al microorganismo *Pneumocystis carinii* han permitido reducir drásticamente la incidencia de esta infección, así como su alta

mortalidad. Varios tipos de fármacos antifúngicos, como la anfotericina B y el fluconazol, son enormemente eficaces. El ganciclovir y el foscarnet se utilizan para luchar contra la retinitis producida por los citomegalovirus, así como para tratar otras patologías producidas por herpesvirus.

Los científicos continúan investigando el desarrollo de nuevos fármacos que actúen a otros niveles del ciclo de replicación del virus. “Algunos estudios concentran sus esfuerzos en estimular la respuesta del sistema inmunológico del paciente, mientras que otros guardan la esperanza de encontrar una vacuna eficaz que además se enfrenta a la dificultad añadida de la gran variabilidad genética del virus.”²⁷

Puedo concluir que en este tiempo es como si estuvieran de moda las enfermedades de transmisión sexual, por los altos índices de personas ya infectadas, sin contar a las personas que tienen ya el virus de alguna de estas enfermedades venéreas y siguen teniendo intimidad con múltiples parejas y por lo tanto propagando, contagiando dicha enfermedad.

Estas enfermedades si no se media un tratamiento inmediato pueden llegar afectar órganos importantes del organismo e inclusive llegar a la muerte, por ser incurables o cuando ya se es tarde para tratar dicha enfermedad; por lo que es necesario y urgente tener la información, cultura y educación sexual, para la prevención de estas enfermedades de transmisión sexual.

Se debe tomar conciencia, y se tiene la obligación de chequearse médicamente con frecuencia, si se tiene más de una pareja sexual, si se usan jeringas para inyectarse, etcétera; sobre todo las mujeres embarazadas que padecen alguna de estas enfermedades de transmisión sexual, por consecuencia de no cuidarse, se afecta la salud de un pequeño que no tiene la culpa de la irresponsabilidad de sus padres.

²⁷ POMIÉS, Julia. op. cit., pp. 165 – 172.

CAPÍTULO II

ANTECEDENTES DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO

En el presente capítulo haré referencia a los antecedentes históricos del delito de peligro de contagio, como surge y evolucionan los diferentes tipos de enfermedades de transmisión sexual que actualmente imperan y tienen grandes repercusiones contra la salud pública, comenzaré hablando desde la época Prehispánica, Colonial, Conquista y concluiré con la época Contemporánea. Para el estudio de este delito “Peligro de Contagio”, resulta necesario dirigirme a las bases que lo sustentan, por lo que es importante analizar brevemente el Código Penal, el cual es el cuerpo legal que disciplina el tipo, tema de mi investigación; como se ha venido desarrollando dicho ordenamiento, para conocer a partir de cuando es considerado justamente como delito, así como las reformas que ha sufrido hasta nuestro último Código Penal vigente.

2.1. Antecedentes históricos del contagio de enfermedades venéreas

Las enfermedades de transmisión sexual existen desde que el ser humano practica el acto sexual, como ejemplo de ellas se encuentran la gonorrea y la sífilis, enfermedades que han acompañado al hombre desde su existencia. Según un eminente especialista del siglo diecinueve, el doctrinario francés Philippe Ricord, la primera frase con la que tendría que iniciar la Biblia debería ser:

“Al principio Dios creó los cielos, la tierra, el hombre y las enfermedades venéreas”.¹

Nuestros antepasados ya hablan de la enfermedad de quema (gonorrea), o de una enfermedad muy similar, y se dice que hubo que tomar medidas sanitarias para prevenir la propagación.

¹ DEREK LLEWELLYN, Jones. op. cit., p. 157.

“Poco antes del año 3000 a. de C., los israelitas, conducidos por Moisés, guerrearon contra los madianitas para vengar una afrenta, real o imaginaria, contra ellos o contra su Dios. En aquel primer ejemplo de uso de una excusa sobrenatural para justificar la guerra cuyo verdadero objetivo era destruir el poder económico del enemigo, los israelitas se vieron favorecidos por las circunstancias y salieron vencedores. Como parte del botín de la victoria, después de matar a todos los madianitas varones supervivientes, los israelitas raptaron a las mujeres y a los niños, quemaron los poblados madianitas y confiscaron los rebaños de ovejas y el ganado.

Había sido un ataque cruel y despiadado de una tribu primitiva contra otra. Parece que el botín entre el que también figuraba el botín humano, fue trasladado a un campo de concentración, situado en la llanura de Moab, cerca de Jericó, y parece que los israelitas, enardecidos de la victoria, copularon con las mujeres medianitas, porque había “una plaga contra la congregación del Señor. Moisés ordenó que toda mujer medianita que hubiera conocido hombre por haber yacido con él fuera muerta y que a todo hombre israelita que hubiera copulado se le aislara fuera del campamento por espacio de siete días.”²

Resulta interesante observar que la infección gonocócica suele manifestarse al cabo de siete días de haber practicado el acto sexual con una persona infectada. Quizá era tan corriente que se consideraba normal; o quizá, por considerar en aquellos tiempos que la enfermedad era un castigo que Dios imponía a los pecados del hombre.

De acuerdo al maestro Alberto Sahagún, divide en tres grandes etapas la sexualidad del Ser Humano:

1.- La sexualidad mítica. Abarca desde la prehistoria hasta la aparición de las grandes corrientes religiosas. Marca el primitivismo del hombre y su sexo. Se trata de

² *Ibidem*, p. 158.

unión libre, promiscua, sin relación con factores interpersonales definidos, más o menos trashumante como la horda misma.

2.- La sexualidad influida por principios religiosos, con valores cósmicos ya para apartarla con principios más o menos esotéricos. En el transcurso de los siglos la represión se impone, merced al dualismo que desarticula el cuerpo del espíritu, definitivamente relegada hasta ser una forma de reproducción.

3.- Predominio Biológico. En esta etapa se abre camino con el positivismo, al disminuir los mitos, los principios éticos y religiosos; al venir los cambios propiciados por la tecnología, la comunicación universal y los factores comerciales. “Su falla ha sido enfermar al cuerpo y olvidar el espíritu. Es nuestra etapa actual.”³

2.1.1. Época Prehispánica

Durante los primeros tiempos los hombres vivían en grupos aislados, encontrando en los mismos los elementos de subsistencia y reproducción. En esas remotas épocas, el instinto debió de dominar sobre cualquier otra consideración. El acto sexual era sin duda parte cotidiana de la existencia; que transcurrían replegadas en sí mismas para sobrevivir. No había relaciones personales sino pequeños grupos, refugiados en cuevas “nómadas”, en busca de la caza o de la recolección de frutos, la promiscuidad sexual debió de existir en esas épocas primitivas: promiscuidad de grupo o clan, se ignoraba la relación entre cópula y embarazo, ya que la relación genital era algo cotidiano y el embarazo solo ocasional; este provenía de algún flujo misterioso como el espíritu de algún antepasado que reencarnaba, o del tótem protector del clan.

En esta época se puede apreciar que el acto sexual es una función que no compromete en el sentido personal y no existe sensación de vergüenza sexual ni otros conceptos que aparecen más adelante. La sexualidad es puramente instintiva.

³ SAHAGÚN, Alberto. *Integración Sexual Humana*, 1ª ed., Ed., Trillas, México, 1993, p. 168.

Nuestros antepasados, la idea de la fecundidad la asociaban al culto agrario, la agricultura estabiliza el grupo por periodos prolongados, surge la posibilidad de actuar en “células sociales”, ya existen las bases incipientes para establecer contactos personales y desaparece la promiscuidad como fenómeno constante, que persistió durante siglos en numerosos pueblos. La fuerza sexual se utiliza para establecer relaciones cósmicas y el acto sexual reviste muchas veces en un carácter ritual. Surge el sacerdote que se convierte en mediador hacia la divinidad y que será después el iniciador activo o propiciador de las actividades genitales. El acto de desfloración tenía valor sacral en muchos grupos primitivos.

Aparece en esta época prehispanica una figura muy importante, ya que el hombre empieza ahora si a dar rienda suelta a sus placeres sexuales sin importar sus resultados futuros; la monogamia aparece como consecuencia de la civilización agraria y en relación con la propiedad. El hombre establece relación entre la cópula con su compañera y la procreación con ésta; surgiendo el conocimiento de la paternidad. La infidelidad era considerada como un ataque a la propiedad del hombre. “El comportamiento sexual del hombre primitivo se adapta a sus necesidades de subsistencia y de soporte emocional, de carácter personal o de grupo, según las características particulares de su cultura o de su ecología.”⁴

Otro aspecto fundamental es que desde la aparición del hombre en la tierra se inicia la práctica de la medicina; los hechos mismos que realizaron los hombres primitivos en forma instintiva, para curarse por si mismos de los males que los perseguían, de inmovilizar articulaciones o huesos fracturados en un combate o cacería, la acción de comprimir una región anatómica, cohibir una hemorragia, fueron quizá las acciones más sencillas que precedieron a la aparición, tan indispensable a los humanos, conocida con el nombre de Medicina.

⁴ Cfr, SAHAGÚN, Alberto. op. cit., p.39.

A pesar de su dura y constante lucha por la vida este hombre lleno de posibilidad, que llevaba en sí potencialmente el germen de todos los grandes descubrimientos e invenciones, logró encender el fuego, inventar la rueda, domesticar algunos animales, comenzó a cultivar la tierra. Más aún, comenzó a conocer los efectos nocivos o beneficios de algunas hojas, bayas o raíces, aprendió a curarse las heridas que se producían en la caza o en la guerra, con sus cuchillos se educó a perforar con arte la cubierta ósea del cráneo, para calmar dolores o para hacer salir “espíritus malévolos”. El hombre desde un principio fue un ser inquieto, curioso, tenaz e inconforme con la ciega obediencia al destino.

Entre este grupo de hombres primitivos se distinguieron algunos que poseyeron iniciativa y fueron independientes, que observaban cuidadosamente la naturaleza, es así como “empezaron a relacionar las causas y sus consecuencias por su realización sucesiva y reiterada, su experiencia fue transmitiéndose oralmente de una a otra generación.”⁵

La vida del hombre primitivo en manera alguna era feliz y sana, aquélla consistía en una lucha despiadada y perpetua entre una naturaleza brutal y la todavía desamparada humanidad, pero el hombre reaccionaba contra éstas fuerzas que producían el hambre, las enfermedades y la muerte; eran la causas de numerosos sucesos infaustos en la vida diaria. A tales eventos los consideraba como producidos por espíritus malignos o demonios cuya función verdadera consistía en provocar daños o los tomaba como acciones realizadas por las almas de los muertos que buscaban el medio de volver a la vida terrena. Se protegía tratando de aplacar a los espíritus y hacerlos propicios, la religión y la magia eran los medios para lograr los fines.

Para el maestro Manuel Barquín Calderón un estudioso en la materia dice, que “al estudiar los restos óseos se pueden conocer los tipos de padecimientos que atacaban a los hombres primitivos, padecieron artritis deformante o gota de las cavernas, sufrieron de osteomielitis, raquitismo, escoliosis, tuberculosis óseas, entre

⁵ Cfr, BARQUÍN CALDERON, Manuel. “*Historia de la Medicina*”, 8ª ed., Ed., Méndez Editores, México D. F., 2004, pp. 3-9.

otras; de tal manera que se puede deducir que en la época prehistórica el promedio de esperanza de vida era de 15 a 18 años de edad por lo tanto los viejos eran las excepciones y que quizá muchas veces fueron abandonados cuando se desplazaba la horda, junto con los inválidos; estos eran devorados por las fieras.”⁶

No se tiene idea de cuándo empezaron a afectar al hombre las grandes plagas: la lepra, sífilis, tuberculosis, quizá en algunos casos se contagiaron de los animales; aún cuando en muchas ocasiones éstos no las hayan padecido, sino que solamente sirvieron de receptáculos.

Puedo concluir que el hombre en esta época vivía completamente influenciado por su mundo mágico, atemorizado permanentemente por los fenómenos naturales, a merced del clima inclemente o por los animales feroces y con la necesidad de cazar continuamente para alimentarse.

La sociedad prácticamente no tenía diferenciación de oficios, todos los varones eran cazadores y guerreros, sus mujeres cuidaban de los niños, se vivía en un ambiente de promiscuidad.

2.1.2. Época Colonial

Es en esta época donde la sífilis y la gonorrea primordialmente adquieren más fuerza y comienzan a tener grandes repercusiones contra la humanidad entera. En el siglo doce, en Inglaterra se despertó una cierta preocupación y se prohibió a quienes administraban los burdeles de Londres que proporcionasen a sus clientes mujeres que padecían “la peligrosa enfermedad de quema”. Esta hace referencia a la quemazón que produce la enfermedad de la gonorrea o purgaciones.

⁶ BARQUÍN CALDERÓN, Manuel. op. cit., p. 8.

Para complicar todavía más las cosas, en aquella época la sífilis había ya hecho aparición en Europa, se consideró que las manifestaciones producidas por la gonorrea y la sífilis correspondían a una misma enfermedad venérea.

La sífilis es la única treponematosi que se difunde mediante el acto sexual y la única también que puede causar la muerte, si bien a la existencia de otras enfermedades de la misma familia, sus orígenes son oscuros.

La sífilis fue traída al Nuevo Mundo por los compañeros de viaje de Cristóbal Colón; era una enfermedad antigua que estaba diseminada en toda Europa como consecuencia de la urbanización. Al regreso de Colón de América a Europa y durante movimientos masivos del ejército, así como de población civil europea, apareció una pandemia que mato a mucha gente en Europa y Asia: aunque se dijo que era sífilis, no se pudo demostrar que el *Treponema pallidum* fuera la causa. Poco después se reconoció que la forma de transmisión era la vía sexual. Hay documento denominado *Breviario de salud*, editado en 1547, en el que se describen las dificultades para realizar la diferenciación entre la sífilis, la gonorrea y otras enfermedades venéreas. A principios del siglo XX la etiología, la epidemiología y las manifestaciones clínicas de la sífilis eran perfectamente conocidas.

El término “lúes proviene del latín *lues venereum*, que significa enfermedad o pestilencia y originalmente se aplicó a cualquier enfermedad venérea; se convirtió en sinónimo de sífilis a comienzos del siglo XX.”⁷

Llegó a la conclusión que en el mundo entero, en todas las culturas, desde tiempos remotos existen las enfermedades venéreas, cada una de ellas se regia por su organización política, religión y sus costumbres sin embargo la mayoría coincide en el aspecto sexual, no se tenia ni las más mínima prudencia, reflexión y el cuidado para prevenir este mal; le daban rienda suelta a sus placeres sexuales. Es así que ha existido una epidemia incontrolable de dichas enfermedades de transmisión sexual.

⁷ CASANOVA RAMÓN, Gerardo, Federico, Ortiz Ibarra, et al. op. cit., pp. 5-6.

2.1.3. Época de la Conquista

En México, la medicina primitiva fue empírica y mágica. En la medicina azteca se utilizaron los tres métodos del empirismo: la casualidad, la observación y la analogía. Los diversos pueblos indígenas que habitaron el México actual, poseyeron diversas deidades en relación con la medicina, es decir, con las enfermedades y su manera de curarlas.

Entre los mexicas, la Diosa *Tzapotlatenan*, nativa de *Tzapotlán*, presidía la medicina en general, por otra parte, se le tenía como descubridora del “*oxítl*, o *uxítl*”, la resina sagrada y curativa; anualmente le dedicaban sacrificios humanos.

Entre los mayas, su Dios estaba compuesto por tres deidades formadas por *Ix-chel*, *Citboltún* y *Zamná*, el último era un personaje mal definido tomado sucesivamente como héroe, caudillo y dios.

También entre los aztecas o *nahoas*, el Dios *Xipe*, era la divinidad tutelar de la medicina aunque no exclusivo, pues al mismo tiempo era el Dios de los plateros; procedía de *Tzapotlán* como la diosa mencionada antes, y su carácter dominante fue el de la venganza, por ello, mandaba a los hombres enfermedades diversas, tales como el mal de ojo, la sarna, y la postema.

Tezcatlipoca, Dios creador del cielo y de la tierra, era asimismo una de las deidades mexicanas vinculadas con la medicina, se creía que castigaba a los lascivos (devoción a los deleites carnales), enviándoles enfermedades venéreas.

Los aztecas fueron la última cultura que más desarrollo los aspectos médicos, clasificando las enfermedades de acuerdo a cada parte del cuerpo, enfermedades del aparato digestivo, enfermedades del sistema cardiovascular, enfermedades del

aparato respiratorio, de la piel, del sistema nervioso, así como en específico al aparato sexual masculino y femenino.

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

A los mexicanos no les paso inadvertida la causa real o aparente de algunas enfermedades, comprendieron y llamaron “*cocolli*” a las enfermedades en general, supieron también que algunas enfermedades se transmiten por contagio y a estas mismas les dieron el nombre de “*cocoliztli*”. Esta observación la recogieron probablemente en el curso de las epidemias o “*temoxtli*”.

Aparato sexual masculino. Al órgano masculino le llamaron “*yulli*”, conocieron varias enfermedades de éste; a la impotencia le llamaron “*totomiauiliztli*”, nombraron también como entidades separadas a la blenorragia o gonorrea, los chancros y los bubones (tumor purulento y voluminoso).

Aparato sexual femenino. Es posible que hayan discriminado diversas especies entre los padecimientos de tal grupo, teniendo en cuenta la multiplicidad de las medicinas que usaron para curar enfermedades en la mujer, se mencionan muy especialmente la dismenorrea (menstruación dolorosa o difícil) y la esterilidad. Al órgano femenino le llamaban “*cuichil*”.

Enfermedades infecciosas. Algunas enfermedades infecciosas tales como la viruela y el sarampión aparecen mencionadas en los códices elaborados después de

la conquista. También conocieron el “*tabardillo*” o tifo, y algunos lo identificaban como “*matlatzahuatl*”, el sarampión era llamado “*tepitonzahuatl*” y la viruela “*hueyzahtl*”.

La sífilis fue ampliamente conocida en la etapa terciaria de esta enfermedad venérea, se aconsejaba el tratamiento de la piroterapia y las sales mercuriales. Esto se hacía con ayuda del “*temazcalli*” o baño de vapor de agua como propiciador de altas temperaturas en el enfermo; dentro de un baño cerrado se colocaban piedras calentadas al rojo vivo, sobre las cuales se arrojaban los polvos de cinabrio o sulfuro de mercurio, cuyos vapores sulfurosos y mercuriales eran inhalados por el enfermo ahí recluido.

Además del tratamiento mercurial del temascal, “el enfermo ingería una papilla de maíz, llamada “*michihuautli*” o bebía de tres a cuatro veces al día, una infusión de una raíz de adelfa, llamada “*quautepatli*”, después de tomar su baño de temascal.”⁸

2.1.4. Época Contemporánea

Existen varias piezas y documentos muy antiguos que demuestran la existencia de enfermedades de transmisión sexual (ETS) desde la aparición del hombre en nuestro planeta. Un punto histórico interesante de las ETS es que eran bacterianas, pero a medida que la industria farmacéutica lanza al mercado nuevos antibióticos, las infecciones bacterianas disminuyen; sin embargo, el número de pacientes con infecciones genitales virales ha ido acumulándose en las últimas décadas, debido a que aún existen pocos medicamentos antivirales curativos.

Por ser el hombre fruto de la naturaleza y vivir inmerso en ella, está sometido a la mutación o cambio de los elementos interno-externos vitales para su supervivencia y cuando dicha transformación resulta negativa, pone en juego todas sus capacidades para la obtención de los medios eficaces que lo retornen a un estado de relativa tranquilidad. Ha sido una lucha histórica y continua; donde se han

⁸ BARQUÍN CALDERÓN, Manuel. op. cit., pp.75-78.

derivado diversos resultados en pro y en contra de la especie humana. Es el caso de las enfermedades, nacieron con el hombre y lo han acompañado en el transcurso de las fases de su desarrollo en sociedad.

Frente a ellas se han librado batallas con consecuencias diversas las cuales se ubican en dos categorías: las positivas, cuando los resultados obtenidos han permitido extirpar o al menos controlar enfermedades que aquejan a la sociedad en toda su plenitud y las negativas, cuando los resultados respectivos no han sido halagadores a causa de los intentos infructuosos por erradicar un mal que en principio es individual, pero termina convirtiéndose en social. A esta última categoría pertenece el caso de las Enfermedades de Transmisión Sexual así como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) originado por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), caso que se aparta de los parámetros convencionales y se localiza en un nivel especial por una serie de particularidades no únicamente de orden médico, sino también de carácter socio-jurídico.

Desde el mismo instante del descubrimiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) causante del SIDA, se genera un impacto social de severas consecuencias que indudablemente quedarán circunscritas en la órbita del derecho. Es obvio que la sociedad en toda su plenitud se ve afectada de manera crónica ante el descubrimiento de un virus completamente desconocido para la comunidad médica y científica del mundo entero. Más aún se afecta el cuerpo social, cuando dicho virus en la actualidad es mortal y transmisible voluntaria o involuntariamente, lo cual ocasiona un mal infundado rechazo discriminatorio hacia los portadores del VIH. Como puede observarse, es un problema al que se encuentra enfrentada la humanidad entera y por ende, no puede pasar desapercibido para la ciencia del derecho.

Durante muchos años se les denominó enfermedades venéreas a estas infecciones, haciendo alusión a la Venus que representaba la belleza femenina, pero surgió un grupo que estaba en desacuerdo con ese término. Que solo reflejaba

machismo, razón por la cual cambiaron el nombre al de Enfermedades de Transmisión Sexual.

Pero a partir de la década de 1990, por acuerdo internacional, ha cambiado el nombre a Infecciones de Transmisión Sexual, argumentándose que el término enfermedades era inadecuado porque la palabra enfermedad engloban una serie de signos y síntomas, pero no en todos los casos existe un cuadro de este tipo, es decir, hay personas infectadas que, sin tener signos ni síntomas (estado portador asintomático), continúan transmitiendo la infección. Es por ello que “el término aceptado en la actualidad a nivel internacional es el de Infecciones de Transmisión Sexual.”⁹

Actualmente la comunidad médica y la salud pública enfrentan grandes retos en el área de infecciones transmitidas por la actividad sexual, en los últimos decenios han aparecido entidades virales, así como el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y cobraron gran importancia algunos microorganismos a los que no se les había tomado en cuenta, como *Chamydia trachomatis* y el Virus del Papiloma Humano.

Por lo que concluyo, que para poder apreciar los métodos modernos del tratamiento de enfermedades por medio de labores hospitalarias, o de su prevención bajo el término general de Salubridad, es necesario tener una idea de lo que era esto cuando la medicina casi no podía ser considerada como científica ni en sus métodos ni en sus alcances.

He oído en muchas ocasiones que los tiempos pasados fueron mejores; sin embargo, es probable que la mayoría nos consideremos afortunados porque nos haya tocado vivir en esta época, cuando menos desde el punto de vista que nos concierne a nuestra salud, comparado con nuestro tiempo, esos grandes periodos fueron épocas totalmente difíciles para el hombre que caía enfermo. En esos tiempos

⁹ CASANOVA RAMÓN, Gerardo, Federico, Ortiz Ibarra et al. op. cit., pp. 3-4.

se podía considerar muy afortunado el que lograra sobrevivir a su infancia y después sus probabilidades de vida eran mucho menores que en el tiempo presente, además la enfermedad y los accidentes iban frecuentemente acompañados de horribles dolores y sufrimientos. Como es el caso de estas terribles Infecciones de Transmisión Sexual.

2.2. Evolución de la Codificación Penal

Es importante conocer la historia del delito de Peligro de Contagio en el ámbito legal, el cual existe desde que el hombre empieza a tener una vida social, pero como delito, no se encontraba en ninguna legislación, por eso es necesario remontarnos en la historia, para conocer a partir de cuando surge y es considerado precisamente como delito.

2.3. Código Penal de 1871

En 1857 los Constituyentes y los legisladores, sentaron las bases de nuestro Derecho Penal propio al hacer sentir toda la urgencia de la tarea codificadora, calificada de ardua por el Presidente Gómez Farias. Frustrado el Imperio de Maximiliano de Hamburgo, durante el cual el Ministro Lares había proyectado un Código Penal para el Imperio Mexicano, que no llegó a ser promulgado. Una vez restablecido el gobierno republicano en el territorio nacional, el 5 de mayo de 1869, el Estado de Veracruz fue el primero en el país que a partir de entonces llegó a poner en vigor sus códigos propios Civil, Penal y de Procedimientos.

Por su parte, al ocupar la Capital de la República el Presidente Juárez en 1867, había llevado a la Secretaría de Instrucción Pública, al Licenciado Don Antonio Martínez de Castro, quien procedió a organizar y presidir la Comisión Redactora del primer Código Penal Federal Mexicano de 1871; fue aprobado y promulgado el 7 de diciembre de 1871, para comenzar a regir el 1º de abril de 1872 (artículos transitorios), en el Distrito Federal y en el Territorio de Baja California.

El Código Penal de 1871, tomó como ejemplo al español de 1870, el cual se inspiró a su vez por sus antecesores de 1850 y 1848.

El jurista Carranca y Trujillo, describe que:

“Se trata de un Código correctamente redactado, como su modelo español. Los tipos delictivos alcanzan, a veces, irreprochable justeza. Se compone de 1151 artículos de los que uno es transitorio y fue decretado por el Congreso y promulgado por el presidente Juárez. La fundamentación clásica del Código que percibe claramente. Conjuga la justicia absoluta y la utilidad social. Establece como base de la responsabilidad penal, la moral, fundada en el libre albedrío, la inteligencia y la voluntad (artículo 34, fracción I). Cataloga rigurosamente los atenuantes y las agravantes (artículos 39 a 47), dándoles valor progresivo matemático. Reconoce excepcional y limitadísimo el arbitrio judicial (artículos 66 y 231), señalando a los jueces la obligación de fijar las penas elegidas por la Ley (artículos 37, 69 y 230). La pena se caracteriza por su nota aflictiva, tiene carácter retributivo y se acepta la muerte (artículo 29, fracción X) y para la de prisión, se organiza el sistema celular (artículo 130). No obstante, se reconocen algunas medidas preventivas y correccionales (artículo 94). Por último, se formula una tabla de probabilidades de vida para los efectos de la reparación del daño por homicidio (artículo 325).

El Código Penal representa, dos aspectos relevantes: Primero fue el “delito intentado”; es el que llega hasta el último acto en que debería realizarse la consumación, si esta no se verifica por tratarse de un delito irrealizable porque es imposible o porque evidentemente son inadecuados los medios que se emplean. (artículo. 25); grado que el legislador hizo intermedio entre el conato (ejecución inconsumada, artículo. 19) y el delito frustrado (ejecución consumada, pero que no logra el resultado propuesto, artículo. 26), que certera y expresadamente justificó Martínez de Castro con la diferente peligrosidad acreditada. La otra novedad consistió en la “libertad preparatoria”; la que con calidad de revocable y con las

restricciones que expresan los artículos siguientes, se concede a los reos que por buena conducta se hacen acreedores a esa gracia, en los casos de los artículos 74 y 75, para otorgarles después una libertad definitiva (artículo. 98).”¹⁰

El Código Penal de 1871, puesto en vigor en México con vista de provisional, mantuvo no obstante, su vigencia hasta 1929, con relación al tema que nos ocupa, en este ordenamiento legal, no se establece nada con relación al tipo penal “Del Peligro de Contagio”.

2.4. Código Penal de 1929

Se presentó en 1912, un proyecto de reformas al Código de 1871, la comisión presidida por el Licenciado Don Miguel S. Macedo, está tomó como base de su labor respetar los principios generales del Código de 1871, conservar el núcleo de su sistema y de sus disposiciones; limitarse a incorporar en el nuevos preceptos o las nuevas instituciones tales son, por ejemplo, la condena condicional, la protección a la propiedad de energía eléctrica, la protección a los teléfonos y su uso y a enmendar las obscuridades, las incoherencias, las contradicciones, aunque solo sean aparentes y los vicios que han podido notarse en el texto del código, por más que no afecten a su sistema.

La revolución abanderada con las reivindicaciones populares, con las libertades efectivas, con la igualdad social y económica, luchó hasta dominar a las clases poseedoras del poder, imponiéndoles el estatuto de 1917. Al ir recuperándose paulatinamente la paz pública renacieron las inquietudes reformadoras.

En 1925 fueron designadas nuevas comisiones revisoras que en 1929 concluyeron sus trabajos, promulgándose el Código Penal de 1929. El Presidente Portes Gil, en uso de sus facultades que al efecto le confirió el Congreso de la Unión por decreto de 9 de febrero de 1929, expidió el Código Penal de 30 de septiembre de

¹⁰ CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl. “*Derecho Penal Mexicano*”, Parte General, 21ª ed., Ed., Porrúa, México, 2001.p. 126.

1929, para entrar en vigor el 15 de diciembre del mismo año. Se trata de un Código de 1,233 artículos de los que 5 son transitorios.

Al respecto, el jurista Carrancá y Trujillo observa que:

“Muy al contrario del Código Penal de 1871, el de 1929 padece graves deficiencias de redacción y estructura, de constantes reenvíos, de duplicidad de conceptos y hasta de contradicciones flagrantes, todo lo cual dificultó su aplicación práctica.

El sistema interno del Código Penal de 1929, no difirió radicalmente, sin embargo, algunos de los aspectos más importantes fueron: grados del delito (artículo 20) y de la responsabilidad (artículo 36). Catalogo de atenuantes y agravantes, con valor progresivo matemático (artículo 56 a 63), si bien reconociéndose a los jueces la facultad de señalar otras nuevas y hasta de valorar distintamente las señaladas por la ley (artículo 55); arbitrio judicial muy restringido (artículos 161,171,194 y 195), prisión con sistema celular (artículos 32,125 a 128). La supresión de la pena de muerte; la multa que se baso en la utilidad diaria del delincuente (artículo 84), la condena condicional, tomada del proyecto Macedo y recogida antes por el Código Penal de San Luis Potosí, y la recopilación del daño exigible de oficio por el Ministerio Público (artículo 320). Algunas otras novedades, como las granjas escuelas y los navíos escuelas (artículos 123 y 124), por su condición de irrealizables entonces y aún ahora, dada la pobreza del erario, aunque inspiradas en el Proyecto Ferri (1921) y por crear el problema práctico en vista de su inexistencia, quedaron convertidas en poética legislativa que restó seriedad al legislador.”¹¹

Representó un progreso el sistema adoptado para individualización judicial de las sanciones, mediante los mínimos y máximos señalados para cada delito, los que se conjugaban con la regla siguiente: “dentro de los límites fijados por la ley los jueces y tribunales aplicarán las sanciones establecidas para cada delito,

¹¹ CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl. op. cit., p. 128.

considerando este como un síntoma de la temibilidad del delincuente (artículo 161). Regla general que quedó a su vez limitada o cuando menos estorbada por el catálogo legal de atenuantes y agravantes, que retrocedió al cartabón clásico otra vez el sistema judicial adoptado.

La inspiración positiva, que guió a los redactores del Código no tuvo fiel traducción en su articulado positivo, lo que fundamentalmente no modificó el sistema anterior de 1871; esto y dificultades prácticas en la aplicación del Código particularmente en lo tocante a la reparación del daño y a la individualización de la pena pecuniaria, hicieron sentir a los órganos del Poder la necesidad de una nueva reforma que diera satisfacción a las inquietudes científicas recogidas por el mismo Código de 1929, pero solo muy limitadamente. De esta suerte el mérito principal del código de 1929 no fue otro que el de proyectar la integral reforma penal mexicana derogando el venerable texto de Martínez de Castro y abriendo cauce legal a las corrientes modernas del Derecho Penal Mexicano.

Dentro de nuestra legislación sustantiva, se encuentran los primeros elementos que tipifican al delito en estudio la encontramos en el Código Penal de 1929, en el título séptimo “De los delitos contra la salud”, capítulo III, “Del contagio sexual y del nutricio”, que establece:

“Artículo 526.- Toda persona que transmita a otra sífilis o una enfermedad venérea, será responsable en los términos de los artículos siguientes:

Artículo 527.- Al que sabiéndose enfermo de sífilis o de un mal venéreo contagie a otro, se le aplicará una sanción de segregación, según las circunstancias del caso, de uno a seis años, y multa de diez a cuarenta días de utilidad, sin perjuicio de reparar totalmente el daño causado.

Artículo 528.- Cuando el contaminador no sepa que está enfermo o por su ostensible rudeza, ignore las consecuencias del contagio, o cuando, por cualquier

otro motivo se pruebe la falta de intención, se le condenará al pago de multa de cinco a veinte días de utilidad y a la reparación del daño.

Artículo 529.- La contaminación aceptada por la víctima, no modificará el delito, ni las sanciones de éste, por lo que refiere al contaminador. El contagiado quedará exento de toda sanción.

Artículo 530.- Cuando la persona contagiada fuere uno de los cónyuges el contagiado, sólo podrá procederse a instancia del cónyuge contagiado o a petición de sus parientes consanguíneos en primer grado.

Artículo 531.- La sífilis y las enfermedades venéreas serán de curación obligatoria. Los médicos están obligados a advertir al enfermo de sífilis, o de un mal venéreo, el carácter contagioso de su enfermedad, así como las consecuencias legales si contagia a otra persona y la prohibición de contraer matrimonio mientras exista el peligro de contagio. La contravención de lo dispuesto en este capítulo, se sancionará con multa de cinco a veinte días de utilidad. En caso de reincidencia, se duplicará la multa, y cuando el facultativo contravenga por tercera o más veces esta disposición, se le suspenderá en el ejercicio de su profesión por un año cada vez que incurra en nueva contravención, además de la multa duplicada, que en cada caso, pagará.

Artículo 532.- Si la nodriza o ama sabe o sospecha que se encuentra atacada de sífilis, tuberculosis, blenorragia, oftalmía (inflamación de los ojos) purulenta, tracoma, chancro blando, granuloma venéreo, lepra o tiña, no podrá amamantar al hijo de otra persona, a no ser que el niño padezca la misma enfermedad.

Artículos 533.- Los niños heredo-sifilíticos, no podrán ser amamantados por otra mujer que no sea la madre. Cuando está no pueda hacerlo, serán criados por alimentación artificial o amamantados por nodrizas ya sifilíticas, debiendo someterse éstas y el niño al tratamiento médico correspondiente.

Cuando el niño padezca sífilis por contagio y la madre se encuentre sana, la alimentación será artificial o natural. En este último caso, el niño será amamantado por nodriza sifilítica, debiendo sujetarse ambos al tratamiento indicado.

Artículo 534.- Si el niño estuviere sano y la madre enferma por contagio, la alimentación será artificial o por nodriza sana; pero la madre no podrá amamantar a su hijo.”¹²

2.5. Código Penal de 1931

El mal suceso del Código Penal de 1929 determinó la inmediata designación, por el propio licenciado Portes Gil, de nueva Comisión Revisora, la que laboró el hoy vigente Código Penal de 1931 del Distrito Federal en materia de fuero común y de toda la República en materia federal, este código fue promulgado el 13 de agosto de 1931 por el Presidente Ortiz Rubio, en uso de sus facultades concedidas por el Congreso por decreto de 2 de enero, del mismo año.

Se trata de un código de 404 artículos, de los que 3 son transitorios y que a su correcta y sencilla redacción española une una arquitectura adecuada.

La Comisión Redactora tuvo en cuenta las siguientes orientaciones, resumidas por su Presidente el licenciado Alfonso Teja Zabre:

“Ninguna escuela ni doctrina ni sistema penal alguno puede servir para fundar íntegramente la construcción de un Código Penal. Sólo es posible seguir la tendencia ecléctica y pragmática, o sea práctica y realizable. La fórmula: “no hay delitos sino delincuentes”, debe completarse así: “no hay delincuentes sino hombres”. El delito es principalmente un hecho contingente; sus causas son múltiples; es un resultado de fuerzas antisociales. La pena es un mal necesario: se justifica por distintos conceptos

¹² MARTÍNEZ ROARO, Marcela. “*Derechos y Delitos Sexuales y Reproductivos*”, 1ª ed., Ed., Porrúa, México, 2000, p. 356.

parciales: por la intimidación, la ejemplaridad, la expropiación en aras del bien colectivo, la necesidad de evitar la venganza privada, etc.; pero fundamentalmente por la necesidad de conservar el orden social. El ejercicio de la acción penal es un servicio público de seguridad y orden.”¹³

El Derecho Penal es la fase jurídica y la ley penal el límite de la política criminal. La sanción penal es uno de los recursos de la lucha contra el delito. El Código Penal de 1931, es respetuoso a la tradición mexicana, su arquitectura formal, con más de una originalidad, sin embargo es la de todos los códigos del mundo, incluso el mexicano de 1871; pero por otra parte en su dirección interna causa importantes novedades a las que se agrega que de su auténtica modernidad había recogido del Código Penal de 1929; además de mantener abolida la pena de muerte, las principales novedades consisten en: la extensión uniforme del arbitrio judicial por medio de amplios mínimos y máximos para todas las sanciones, sin más excepción en la que señala el artículo 371, relativo a robos de cuantía progresiva, fijándose reglas adecuadas al uso de dicho arbitrio en los artículos 51 y 52, los que señalan a la Justicia Penal una dirección antro-po-social, que es fundamental en la teoría del código.

Además fueron técnicamente perfeccionados: la condena condicional (artículo 90), la tentativa (artículo 12), el encubrimiento (artículo 400), la participación (artículo 13), algunas excluyentes y se dio uniformemente carácter de pena pública a la multa y a la reparación del daño (artículo 29). Todo ello reveló un cuidadoso estilo legislativo para corregir errores técnicos en que habían incurrido anteriores legisladores.

En el ordenamiento penal original, el capítulo en estudio “Del contagio sexual y del Nutricio” no logró permanecer, encuadrándose la conducta sólo cuando se produjera contagio, al delito de lesiones; no obstante, fue hasta 1940 cuando se plasmó en nuestro Código Penal vigente

¹³ CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl. op. cit., p. 130.

Fue entonces cuando, el 26 de enero de 1940, en el Título Séptimo, del Código Penal de 1931 se adiciono el artículo 199 bis con el siguiente texto:

“El que sabiendo que está enfermo de sífilis o de un 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 de tres mil pesos, sin perjuicio de la pena que corresponda si se causa el contagio. Cuando se trate de cónyuges sólo podrá procederse por querrela del ofendido.”

En 1963, el proyecto del Código Penal para la República Mexicana, dentro del capítulo VIII “Delitos de peligro contra la vida y la salud de las personas”, en su artículo 295 decía:

“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.

Igual sanción se impondrá 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 procede por querrela del ofendido.”

El 20 de diciembre de 1990, por decreto publicado en el Diario Oficial el 21 de enero de 1991, se reformó el artículo 199 bis de la siguiente manera:

“El que a sabiendas de que esta enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro la salud de otro, por

relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días de multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión. Cuando se trate de cónyuges, concubenarios o concubinas, sólo podrá procederse por querrela del ofendido.”¹⁴

Con dicha reforma quedo establecido que el contagio puede ser producido por cualquier enfermedad grave, no sólo por relaciones sexuales sino por cualquier otro medio posible, ya que las enfermedades de transmisión sexual no sólo se contagian por vía sexual, se puede contagiar por otras partes del cuerpo humano.

2.6. Código Penal Vigente

En el Código Penal para el Distrito Federal quedó estipulado el Delito de Peligro de Contagio en el artículo 159 del Capítulo II, en el Título Tercero de los Delitos de Peligro para la Vida o la Salud de las Personas, que a la letra dice:

“Artículo 159. Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia, se le impondrán prisión de tres meses a tres años y de cincuenta a trescientos días multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable, se impondrá prisión de tres meses a diez años y de quinientos a dos mil días multa. Este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido”.

¹⁴ LÓPEZ BETANCOURT, Eduardo. *“Delitos en Particular”*, 1ª ed., Ed., Porrúa, México, 1996, t. II, p. 62.

Como se ha observado, este precepto legal, ha sufrido muchas reformas. Considero que en la actualidad, debido al descuido, negligencia, desinterés y muchas veces falta de educación sexual o de conciencia, al parecer, la mayor parte de la sociedad se está comportando como el hombre primitivo de forma promiscua e instintiva, siguiendo y satisfaciendo sus impulsos sexuales sin importar sus consecuencias, afectando a la salud pública por el contagio de éstas Infecciones de Transmisión Sexual y una en especial el SIDA, que se ha convertido en una pandemia. Es por ello necesario, preciso que se le hagan algunas otras reformas al citado artículo, puesto que paso de ser un problema individual a un problema social y que ataca evidentemente al bien jurídico tutelado por excelencia “la vida humana”, en lo cual ahondaremos más en el capítulo correspondiente.

CAPÍTULO III

MARCO LEGAL

Para el presente proyecto de investigación es necesario dirigirme al marco jurídico vigente del delito de peligro de contagio, como es bien sabido mi delito se encuentra regulado por el Código Penal para el Distrito Federal en su artículo 159, además de esta legislación existen otros ordenamientos legales como lo es la Ley General de Salud y su Reglamento que tienen una relación estrecha con el delito en estudio para su prevención, atención y cuidado de dichas enfermedades de transmisión sexual. También se hará un pequeño bosquejo de derecho comparado con nuestra Legislación Mexicana y países como Estados Unidos de Norteamérica, África, Argentina y España respecto del delito Peligro de Contagio.

Por último, hablaré de la Jurisprudencia que ha pronunciado la Suprema Corte de Justicia con respecto al multi-citado delito en estudio.

3.1. Derecho Positivo Mexicano

Primero empezaré dando el concepto de Derecho. La palabra Derecho proviene del vocablo latino *directum*, que significa no apartarse del buen camino, seguir el sendero señalado por la ley, lo que se dirige o es bien dirigido. En general se entiende por Derecho el “conjunto de normas jurídicas, creadas por el Estado para regular la conducta externa de los hombres y en caso de incumplimiento está provisto de una sanción judicial. Además de regular la conducta humana, el Derecho establece los órganos del Estado, así como los servicios públicos.”¹

¹ FLORESGÓMEZ GONZÁLEZ, Fernando et al., “*Nociones de Derecho Positivo Mexicano*”, 36ª ed., Ed., Porrúa, México, 1999. p. 49.

Derecho Positivo. Esta constituido por el conjunto de normas jurídicas que realmente se observan en una época determinada, aún en el caso de que hayan dejado de estar vigentes. Dicho de otro modo el Derecho Positivo “es el conjunto de normas jurídicas que forman las reglas que ha establecido el legislador, así como aquéllas que han dejado de estar vigentes por haber sido derogadas o abrogadas, quedando por tanto convertidas en el derecho histórico de un Pueblo.”²

Por su parte el Diccionario de Derecho del maestro Rafael de Pina dice que el Derecho Positivo es el “conjunto de las normas jurídicas que integran la legalidad establecida por el legislador, así como el de aquéllas que en un tiempo estuvieron vigentes y quedaron abrogadas, pasando a constituir el derecho histórico de la nación. Se define al derecho positivo como el sistema de normas jurídicas que regula efectivamente la vida de un pueblo en determinado momento histórico.”³

El Derecho vigente es aquél que realmente rige en un momento determinado al grupo social y que no ha sido derogado ni abrogado, es decir, que es un Derecho actual.

Derecho Positivo y derecho vigente no significan lo mismo, el derecho vigente es el derecho positivo no derogado ni abrogado.

Para que se hable de un Derecho Positivo Mexicano es necesario haber experimentado los procesos de formación del Derecho y contar con las siguientes características:

Fuente del Derecho. La expresión fuente del Derecho, se usa para designar el origen del Derecho, es decir, la manera como el orden jurídico brota para su observancia.

² *Ibidem*, p. 50.

³ DE PINA, Rafael et al., “*Diccionario de Derecho*”, s/e., Ed., Porrúa S. A., México, 1997, p. 225.

El doctor Fernando Castellanos Tena dice “que al hablar, de las fuentes del Derecho se hace distinción entre fuentes Reales, Formales e Históricas:”⁴

Las fuentes reales se entienden; por el conjunto de razones determinantes del contenido de las normas jurídicas, esto es las causas que impulsaron al legislador a darles vida. Son los motivos de conveniencia social tomados en cuenta por el legislador en un momento histórico dado y en un determinado lugar, constituyen la materia misma de la Ley.

Por fuentes formales se entiende el proceso histórico de manifestación de las normas jurídicas, son aquellos procedimiento mediante los cuales se concreta la regla jurídica y se señala su fuerza obligatoria; en otras palabras, son los modos por los que se nos hacen palpables las normas jurídicas, se trata de los medios para conocer el derecho.

Las fuentes históricas son los medios materiales que nos permiten conocer el derecho vigente en el pasado y consisten en los libros, documentos, papiros, inscripciones, etcétera, siempre y cuando contengan el texto de una ley.

Como principales fuentes formales del derecho tenemos:

La LEY. Es una norma jurídica que ha emanado del Poder Legislativo para regular la conducta de los hombres. La Ley es una regla que regula todos los casos o circunstancias que reúnan las condiciones previstas por ella para su aplicación.

Las características de la ley son: generalidad, obligatoriedad e irretroactividad en perjuicio de las personas.

⁴ CASTELLANOS TENA, Fernando. “*Lineamientos Elementales de Derecho Penal*”, 44ª ed., Ed. Porrúa, México, 2003, pp. 75-76.

Las normas jurídicas son generales, es decir, que se aplican a todas aquellas personas que se encuentran en un hecho determinado; deben aplicarse sin excepción arbitraria, siempre que la conducta se adecue al texto legal.

La obligatoriedad de la ley consiste en que está necesariamente debe ser cumplida, para tal caso, existen órganos judiciales que obligan a la observancia de la misma imponiendo sanciones a los infractores.

Las normas jurídicas se elaboran para el futuro, de manera que una ley será retroactiva cuando se aplica a hechos que ocurrieron cuando regía otra disposición anterior. El artículo 14 de nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que a ninguna ley se le dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna. De lo que se desprende que la ley puede aplicarse retroactivamente en los casos en que no perjudica a nadie.

Creación de la Ley. Es la actividad encaminada a la elaboración de las leyes, recibe el nombre de Proceso Legislativo, y corre a cargo de los Diputados y Senadores; dicho proceso legislativo pasa por las siguientes fases: Iniciativa, Discusión, Aprobación, Sanción, Publicación e Iniciación de la vigencia.

La COSTUMBRE. “Es un uso implantado en una colectividad y considerado por ésta como jurídicamente obligatorio”, podemos decir también que es un uso existente en un grupo social que expresa un sentimiento jurídico de los individuos que componen dicho grupo.”⁵

Las comunidades sociales, en el devenir histórico han observado algunas reglas de manera uniforme y constante por medio de las cuales resolvían situaciones jurídicas.

⁵ GARCÍA MAYNEZ, Eduardo. *“Introducción al Estudio del Derecho”*, s/e., Ed., Porrúa, México, 2004 p. 61.

Como elementos de la costumbre encontramos la repetición más o menos constante y prolongada de ciertas reglas, así como el hecho de que la agrupación social les reconozca cierta obligatoriedad. De lo anterior se desprende que la costumbre es una forma arcaica de cómo se manifestó el derecho en la sociedad.

Las normas jurídicas que tienen su origen en la costumbre, reciben en su conjunto el nombre de Derecho Consuetudinario.

La JURISPRUDENCIA. Se ha utilizado esta palabra tradicionalmente para designar la Ciencia del Derecho.

Además puede considerarse la jurisprudencia como la interpretación jurisdiccional del derecho positivo y está constituida por el conjunto de decisiones judiciales y en ocasiones administrativas, dictadas sobre una misma cuestión y en especies análogas.

En nuestro derecho, sólo los Tribunales Unitarios y Colegiados de Circuito, pueden establecer jurisprudencia. Las resoluciones del Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación constituyen jurisprudencia, siempre que lo resuelto en ellas se sustente en cinco sentencias no interrumpidas por otra en contrario y que hayan sido aprobadas por lo menos por ocho ministros.

La jurisprudencia de la Corte puede interrumpirse o modificarse por resoluciones del mismo tribunal. Para que tal modificación surta efectos de jurisprudencia, se requiere que se expresen las razones que se tuvieron para variarla, las cuales deberán referirse a las que tuvieron presentes para establecer la jurisprudencia que se modifica.

La jurisprudencia de la Suprema Corte, en nuestro país, se convierte obligatoria para todos los tribunales, los que deberán acatarla y cumplirla.

La DOCTRINA. Con la palabra doctrina comprendemos la opinión de uno o varios autores en cualquier materia del Derecho. Es la teoría u opinión sustentada por los tratadistas respecto a las cuestiones del mundo jurídico.

La doctrina no representa ningún valor jurídico, sino un mero valor intelectual auxiliar en la aplicación e interpretación de las normas. Los autores no tienen ninguna autoridad para elaborar el Derecho. Ellos no hacen más que comprobar el estado del Derecho Positivo y ponerlo bajo una forma didáctica.

Las leyes no están, siempre redactadas de manera clara y precisa y no han podido prever todas las situaciones que se presentan en la práctica. De ahí resulta que hay para el jurista, muchos puntos oscuros controvertidos. Los autores tienen entonces por misión la de proponer soluciones para esas dificultades.

Es una cuestión de confianza personal y el valor de la doctrina es puramente moral. Un simple texto legal destruye cualquier argumentación por sabia que pueda presentarse.

Los PRINCIPIOS GENERALES DEL DERECHO. Estos principios son producto de una actividad intelectual, subjetiva, que emplea principalmente el método inductivo para encontrar en una afanosa búsqueda de los principios esenciales del ordenamiento jurídico.

Son los Principios Generales del Derecho, “criterios o ideas fundamentales de un sistema jurídico determinado que se presentan en la forma concreta del aforismo y cuya eficacia como una norma supletoria de la ley depende del reconocimiento expreso del legislador.”⁶

De lo anterior puedo concretar que dichos principios son la materia, el contenido de que se vale el legislador para la elaboración de las leyes. Estos

⁶ DE PINA, op. cit., p. 236.

principios aparecen, “según el maestro DE PINA, como el complejo de ideas y creencias que forman el pensamiento jurídico de un pueblo en un momento de terminado de su historia. No ha derecho sin principios. Se puede decir que los Principios Generales del Derecho son las direcciones o líneas matrices según las cuales se desarrollan las instituciones jurídicas.”⁷

Previo al concepto que me atañe para abordar a este, tenemos que definir primeramente lo que es delito. Tanto la doctrina como el Derecho Positivo Mexicano, han definido al delito como una conducta antisocial, esto basado en la afectación que tiene una conducta reprochable, en contra de la sociedad; por lo anterior se hace menester señalar algunas apreciaciones doctrinarias y legales de lo que debe entenderse por delito.

La palabra delito proviene de una derivación del verbo latino “*delinquere*”, que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley.

Las nociones formales del delito no penetran en la verdadera naturaleza del mismo por no hacer referencia a su contenido; para el jurista Cuello Calón es “la acción humana antijurídica, típica, culpable y punible.”⁸

Por su parte el doctrinario Jiménez de Asúa, textualmente dice: “delito es el acto típicamente antijurídico culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a un hombre y sometido a una sanción penal.”⁹

El maestro José A. Sainz Cantero, señala que el delito es “la conducta humana, típica, antijurídica, reprochable a su autor (culpable) y punible.”¹⁰

⁷ DE PINA, Rafael. “*Derecho Civil Mexicano*”, 1ª ed., Ed., Porrúa S.A., México, 1965, pp. 119-120.

⁸ CUELLO CALON, Eugenio. “*Derecho Penal*”, 18ª ed., Ed., Bosch, Barcelona España, 1993, t.I, p. 236.

⁹ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. “*La Ley y el Delito*”, 3ª ed., Ed., Porrúa, México, 1983, t. III, p. 256.

¹⁰ SAINZ CANTERO, José A. “*Lecciones del Derecho Penal, Parte General*”, 3ª ed., Ed., Bosch, Barcelona España, 1990, p. 473.

En este mismo orden de ideas, el jurista Rafael Márquez Piñeiro, define al delito como “toda acción u omisión, antijurídica, típica y culpable, sancionada con una pena.”¹¹

Asimismo, el penalista Pessina, define al delito como “la negación de un derecho.”¹²

Para el doctrinario Romagnosi, es el acto de una persona, libre e inteligente, perjudicial a los demás e injusto.”¹³

En tanto, para el jurista Rossi, delito es “la infracción de un deber exigible en daño de la sociedad o de los individuos.”¹⁴

Por otro lado el doctor Guillermo Cabanellas de Torres, define al delito como “el hecho antijurídico y doloso castigado con una pena.”¹⁵

Así también, los doctrinarios Araya Badaracco, entre otros definen al delito como el “hecho ilícito castigado por la ley.”¹⁶

El jurista Carrara establece que el delito es un ente jurídico y no un ente de hecho, ya que su esencia es la violación del derecho, llama al delito infracción a la ley, en virtud de que un acto se convierte en delito cuando choca contra las disposiciones legales.

En este orden de ideas, dentro del Diccionario Jurídico Mexicano, del Instituto de Investigaciones Jurídicas, de la Universidad Nacional Autónoma de México, define

¹¹ MARQUEZ PIÑEIRO, Rafael. “*Derecho Penal, Parte General*”, 4ª ed., Ed., Trillas, México, 1997, p. 134.

¹² PESSINA. “*Elementos del Derecho Penal*”, Trad. De González del Castillo Hilorion, s/e., Ed., Reus, Madrid España, 1936, t. III, p. 95.

¹³ ROMAGNOSI. “*Genesis del Diritto Penale*”, Trad. de González Cortina Carmelo, s/e., Ed., Temis, Bogotá Colombia, 1956, p. 555.

¹⁴ ROSSI. “*Tratado de Derecho Penal*”, Trad. de Cayetano Cortés, 3ª ed., Ed., Madrid España, 1883, p. 135.

¹⁵ CABANELLAS DE TORRE, Guillermo. “*Diccionario Jurídico Elemental*” 2ª ed., Ed., Heliastra, Buenos Aires, Argentina, 1982, p. 90.

¹⁶ HARAYA, José y Raúl Barradazo. op. cit., t. VI, p. 183.

al delito como la “acción u omisión ilícita y culpable expresamente descrita por la ley bajo la amenaza de una pena o sanción criminal.”¹⁷

El Código Penal Federal en su artículo 7º, lo define como “el acto u omisión que sancionan las leyes penales”. Se trata el delito de una conducta humana castigada por la ley penal. Al decir acción activa o pasiva (acto u omisión) debemos entender la voluntad manifestada por un movimiento físico o por la falta de ejecución de un hecho positivo que la ley exige se realice.

Substancialmente se considera al delito como una conducta, típica, antijurídica y culpable. Se dice que es una conducta, porque debe existir una acción u omisión. Típica porque el obrar o la ausencia de acción debe adecuarse al tipo penal, esto es, lo que la Ley Penal ha descrito como hechos delictuosos a través de sus diversos artículos. Es antijurídica la conducta, porque es necesario que lesione un bien jurídico y ofenda valores de la comunidad. Es culpable la conducta cuando, “a causa de las relaciones psíquicas existentes entre ella y su autor, debe serle jurídicamente reprochada.”¹⁸

Nuestra ley penal federal, en su artículo 7º, alude a tres tipos de delitos en función de su duración: instantáneo, permanente o continuo y continuado.

Instantáneo. Cuando la consumación se agota en el mismo momento en que se han realizado todos sus elementos constitutivos. El evento consumativo típico se produce en un solo instante, como el homicidio y el robo.

Permanente o Continuo. Cuando la consumación se prolonga en el tiempo. Es aquel cuya conducta destruye o disminuye el bien jurídico tutelado, en forma instantánea, en un solo momento, pero permanecen las consecuencias nocivas del mismo. En las lesiones, el bien jurídico tutelado es la salud o la integridad corporal,

¹⁷ *Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México*, 13ª ed., Ed., UNAM-Porrúa, México, 1999, t. II, p. 868.

¹⁸ CASTELLANOS TENA, Fernando. op. cit., p. 171.

disminuye instantáneamente como resultado de la actividad humana, pero la alteración de la salud permanece por un determinado tiempo.

Continuado. Cuando con unidad de propósito delictivo, pluralidad de conductas y unidad de sujeto pasivo, se viola el mismo precepto legal, en este delito se dan varias acciones y una sola lesión jurídica. El Doctor Fernando Castellanos Tena nos dice al respecto:

Que el delito continuado consiste: 1º Unidad de resolución, 2º Pluralidad de acciones, 3º Unidad de lesión jurídica y 4º Unidad de sujeto pasivo. Como ejemplo puede citarse el caso del sujeto que decide robar una enciclopedia la cual consta de 10 tomos, más para no ser descubierto, diariamente se apodera de un tomo, hasta completar la cantidad propuesta.

3.2. Ley General de Salud

La Ley General de Salud se desprende de nuestra Ley Suprema que es la “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, dicha ley desarrolla los mandatos del artículo 4 constitucional en materia de salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 la cual ha sufrido muchas reformas con posterioridad. Esta ley tiene el carácter de Ley Reglamentaria por lo que tiene una jerarquía superior a la de las leyes ordinarias. Por consiguiente, si en un momento determinado hubiere alguna contradicción entre un precepto de esta ley y uno contenido en una ley ordinaria, se debe de estar a lo que al efecto disponga la ley de mayor jerarquía.

Según los doctrinarios Rabasa y Caballero tiene “El Estado en coordinación el nivel federal con el estatal, la obligación, conforme a las bases que dan las leyes, de prestar los servicios necesarios para proteger la salud de los habitantes de la República.”¹⁹

¹⁹ RABASA O. Emilio y Gloria, Caballero. “*Mexicano esta es tu Constitución*”, s/e., Ed., Porrúa, México, 1995, p. 47.

Asimismo, consideran que la obligación del Estado con respecto a la protección de la salud consta de tres aspectos: atención en caso de enfermedad, prevención de las enfermedades y educación en la salud.

Artículo 4 constitucional, Tercer párrafo, que a la letra dice:

“Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

Este párrafo, consagra el llamado derecho a la salud como lo señala el texto constitucional, se refiere a la protección de la salud la cual deben brindar las instituciones del poder público y que confirma la competencia del Congreso de la Unión para legislar en materia de salubridad, prevista en el artículo 73 de la propia constitución.

La fracción XVI de dicho artículo 73 se refiere a que el Congreso de la Unión puede dictar leyes sobre salubridad general de la República.

La Ley General de Salud se constituye por: 472 Artículos; con 18 Títulos, a saber y son los siguientes:

Título Primero.- Disposiciones Generales: En donde se establece la concurrencia entre la Federación, los Estados y los Municipios.

La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los

servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

En donde se reglamenta el derecho a la protección de la salud y sus finalidades. El Derecho a la salud es uno de los derechos sociales por excelencia.

Artículo 4o.- Son autoridades sanitarias:

I.- El Presidente de la República;

II.- El Consejo de Salubridad General;

III.- La Secretaría de Salubridad y Asistencia, y

IV.- Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el del Departamento del Distrito Federal.

Título Segundo.- Sistema Nacional de Salud.

Título Tercero.- Prestación de los servicios de salud

Título Tercero Bis.- De la protección social en salud

Título Cuarto.- Recursos Humanos para los Servicios de Salud

Título Quinto.- Investigación para la salud

Título Sexto.- Información para la salud

Título Séptimo.- Promoción para la salud

Título Octavo.- Prevención y control de enfermedades y accidentes

Título Noveno.- Asistencia social, prevención de invalidez y rehabilitación de invalidez

Título Décimo.- Acción extraordinaria en materia de salubridad general

Título Décimo Primero.- Programas contra las adicciones

Título Décimo Segundo.- Control sanitario de productos y servicios de su importación y exportación

Título Décimo Tercero.-Publicidad

Título Décimo Cuarto.- Donación, trasplantes y pérdida de la vida

Título Décimo Quinto.- Sanidad internacional

Título Décimo Sexto.- Autorizaciones y certificados

Título Décimo Séptimo.- Vigilancia sanitaria

Título Décimo Octavo.- Medidas de seguridad, sanciones y delitos

Esta ley de orden público y de interés social, tiene como propósito fundamental, establecerlas bases para su aplicación. Su objetivo primordial es el derecho a la protección de la salud pública.

De lo anterior mencionaré como principales finalidades de esta ley las siguientes:

I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;

III.- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

IV.- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V.- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI.- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII.- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

En su artículo 3, en materia de salubridad general nos dice:

I.- La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV, de esta Ley;

II.- La atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables;

III.- La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II;

IV.- La atención materno-infantil;

V.- La planificación familiar;

VI.- La salud mental;

VII.- La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud;

VIII.- La promoción de la formación de recursos humanos para la salud;

IX.- La coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos;

X.- La información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el país;

XI.- La educación para la salud;

XII.- La orientación y vigilancia en materia de nutrición;

XIII.- La prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre;

XIV.- La salud ocupacional;

XV.- La prevención y el control de enfermedades transmisibles;

XVI.- La prevención y el control de enfermedades no transmisibles y accidentes;

XVII.- La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos;

XVIII.- La asistencia social;

XIX.- El programa contra el alcoholismo;

XX.- El programa contra el tabaquismo;

XXI.- El programa contra la farmacodependencia;

XXII.- El control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación;

XXIII.- El control sanitario del proceso, uso, mantenimiento, importación, exportación y disposición final de equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos, de curación y productos higiénicos;

XXIV.- El control sanitario de los establecimientos dedicados al proceso de los productos incluidos en las fracciones XXII y XXIII;

XXV.- El control sanitario de la publicidad de las actividades, productos y servicios a que se refiere esta Ley;

XXVI.- El control sanitario de la disposición de órganos, tejidos y cadáveres de seres humanos;

XXVII.- La sanidad internacional, y

XXVIII.- Las demás materias que establezca esta Ley y otros ordenamientos legales, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional.

3.3. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud

A efecto de tener una idea de la estructura de dicho reglamento, transcribo a continuación el índice del mismo, el cual consta de trece capítulos y 56 artículos:

Capítulo Primero. De la competencia y organización de la Secretaría

Capítulo Segundo.- Del Secretario

Capítulo Tercero.- De los Subsecretarios

Capítulo Cuarto.-Del Subsecretario de Innovación y Calidad

Capítulo Quinto.- Del Subsecretario de Prevención y Promoción de la salud

Capítulo Sexto.- Del Subsecretario de Administración y Finanzas

Capítulo Séptimo.- Del Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud.

Capítulo Octavo.- Del titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Capítulo Noveno.- Del titular de la Unidad de Análisis Económico

Capítulo Décimo.- De las Unidades Administrativas

Capítulo Décimo Primero.- De la desconcentración administrativa de la Secretaría

Capítulo Décimo Segundo.-Del órgano Interno de Control

Capítulo Décimo Tercero.- De las suplencias de los servidores públicos

Del cual se señalan sus atribuciones en el siguiente artículo:

Artículo 1º - La Secretaría de Salud, como dependencia del Poder Ejecutivo Federal, tiene a su cargo el desempeño de las atribuciones y facultades que le confieren la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Ley General de Salud y otras leyes, así como los reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes del Presidente de la República.

Lo anterior da origen a la estructura orgánica que orientará la actividad cotidiana a realizar por esta Secretaría, contando para el estudio, planeación y despacho de sus asuntos con los servidores públicos y unidades administrativas y Órganos desconcentrados como lo señala el artículo 2º:

A. Los servidores públicos siguientes:

I. Subsecretario de Innovación y Calidad;

II. Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud;

III. Subsecretario de Administración y Finanzas;

IV. Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad;

V. Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social, y

VI. Titular de la Unidad de Análisis Económico.

B. Las unidades administrativas siguientes:

I. Dirección General de Asuntos Jurídicos;

II. Dirección General de Calidad y Educación en Salud;

III. Dirección General de Comunicación Social;

IV. Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia;

IV Bis. Dirección General de Coordinación de los Hospitales Regionales de Alta Especialidad;

V. Dirección General de Coordinación de los Institutos Nacionales de Salud;

VI. Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física;

VII. Dirección General de Evaluación del Desempeño;

VIII. Dirección General de Información en Salud;

IX. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud;

X. Dirección General de Políticas de Investigación en Salud;

XI. Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto;

XII. Dirección General de Promoción de la Salud;

XIII. Dirección General de Recursos Humanos;

XIV. Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales;

XV. Dirección General de Relaciones Internacionales;

XVI. Dirección General de Tecnologías de la Información;

XVI Bis. Dirección General de Gestión Financiera y Administrativa;

XVII. Secretariado Técnico del Consejo Nacional Contra las Adicciones;

XVIII. Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud;

XIX. Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental;

XX. Secretariado Técnico del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad,
y

XXI. Centro Nacional para la Prevención de Accidentes.

C. Órganos desconcentrados:

I. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública;

II. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva;

III. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud;

IV. Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea;

V. (Derogada)

VI. Centro Nacional de Trasplantes;

VII. Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades;

VIII. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA;

IX. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia;

X. Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios;

XI. Comisión Nacional de Arbitraje Médico;

XI Bis. Comisión Nacional de Bioética;

XII. Comisión Nacional de Protección Social en Salud, y

XIII. (Derogada)

XIV. Servicios de Atención Psiquiátrica.

La Secretaría cuenta con un Órgano Interno de Control, que se regirá conforme a lo dispuesto por el artículo 49 de este reglamento.

Asimismo, la Secretaría de Salud contará con las unidades subalternas que se señalen en el Manual de Organización General de la Dependencia y, en su caso, en el de sus órganos administrativos desconcentrados.

A la Secretaría, en el marco del Sistema Nacional de Salud, le corresponde:

A. La concertación y conducción de las políticas de salud, a través de la presidencia de los siguientes órganos:

I. Consejo de Salubridad General, y

II. Consejo Nacional de Salud.

B. La ejecución de las políticas de salud y seguridad social del Gobierno Federal, con la participación de las siguientes instituciones:

I. Instituto Mexicano del Seguro Social, y

II. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

C. La integración de acciones interinstitucionales, a través de la presidencia de los siguientes órganos:

I. Comité Nacional para la Seguridad en Salud;

II. Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica;

III. Consejo Nacional contra las Adicciones;

IV. Consejo Nacional de Salud Mental;

V. Consejo Nacional de Trasplantes;

VI. Consejo Nacional de Vacunación;

VII. Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes;

VIII. Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;

IX. Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Visuales;

X. Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento del Cáncer en la Infancia y la Adolescencia, y

XI. Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad.

D. La coordinación sectorial de las siguientes entidades:

I. Institutos Nacionales de Salud;

II. Hospital General de México;

III. Hospital General “Dr. Manuel Gea González”;

III Bis. Hospital Juárez de México;

IV. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia;

V. Laboratorios de Biológicos y Reactivos de México, S.A. de C.V., BIRMEX,

VI. Centros de Integración Juvenil, A.C.

La representación, trámite y resolución de los asuntos competencia de la Secretaría de Salud corresponde originalmente al Secretario, para la mejor organización del trabajo, el Secretario podrá, sin perjuicio de su ejercicio directo, delegar facultades en servidores públicos, mediante acuerdos que deberán ser publicados en el Diario Oficial de la Federación, como lo menciona el artículo 6º de este reglamento.

Dentro de los objetivos que persiguen en materia de Salud por lo dispuesto en este reglamento se menciona en el artículo 6º, que el Secretario tendrá las facultades no delegables siguientes:

I. Establecer, dirigir y controlar las políticas de la Secretaría, así como coordinar y evaluar las de las entidades paraestatales del sector coordinado;

II. Aprobar el anteproyecto de presupuesto anual de egresos de la Secretaría así como evaluar el de las entidades paraestatales del sector coordinado;

III. Aprobar, controlar y evaluar los programas de la Secretaría, así como coordinar la programación y presupuestación de las entidades agrupadas administrativamente en el sector coordinado;

IV. Someter al acuerdo del Presidente de la República los asuntos encomendados a la Secretaría y al Sector Salud, que lo ameriten;

V. Desempeñar las comisiones y funciones especiales que el Presidente de la República le confiera y mantenerlo informado sobre el desarrollo de las mismas;

VI. Proponer al Presidente de la República los proyectos de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes sobre los asuntos de la competencia de la Secretaría y del sector coordinado;

VII. Refrendar, para su validez y observancia constitucional, los reglamentos, decretos, acuerdos y órdenes del Presidente de la República, cuando se refieran a asuntos de la competencia de la Secretaría;

VIII. Representar al Presidente de la República en los juicios constitucionales de amparo, en los términos de los artículos 14 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 19 de la Ley de Amparo, Reglamentaria de los Artículos 103 y 107 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en las controversias constitucionales y acciones de inconstitucionalidad a que se refiere el artículo 105 de la propia Constitución y su Ley Reglamentaria en los casos en que lo determine el Titular del Ejecutivo Federal;

IX. Dar cuenta al Congreso de la Unión, una vez que esté abierto el periodo de sesiones ordinarias, del estado que guarden la Secretaría y el sector coordinado e

informar, siempre que sea requerido por cualquiera de las Cámaras, cuando se discuta una iniciativa de ley o se estudie un asunto relacionado con el ámbito de su competencia;

X. Coordinar la política de investigación en salud que se realice en la Secretaría y en el sector coordinado;

XI. Aprobar y expedir las Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaría;

XII. Establecer las comisiones y los comités internos que sean necesarios para la mejor instrumentación de los programas y asuntos encomendados a la Secretaría, así como designar a sus miembros;

XIII. Aprobar la organización y funcionamiento de la Secretaría y autorizar las modificaciones internas de las distintas unidades administrativas;

XIV. Aprobar y expedir el Manual de Organización General de la Secretaría y disponer su publicación en el Diario Oficial de la Federación, así como aprobar y expedir los demás manuales de organización, de procedimientos y de servicios al público necesarios para el buen funcionamiento de la Secretaría;

XV. Designar al Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad, a los titulares de las unidades de Análisis Económico y Coordinadora de Vinculación y Participación Social, así como a los titulares de órganos administrativos desconcentrados y a los representantes de la Secretaría ante organismos de carácter internacional, comisiones intersecretariales y órganos colegiados de entidades paraestatales, salvo en aquellos casos en que el nombramiento corresponda al Presidente de la República, de conformidad con las disposiciones aplicables;

XVI. Expedir acuerdos de adscripción orgánica de las unidades administrativas, de delegación de facultades, de desconcentración de funciones, así como los demás

acuerdos que sean necesarios para el correcto desarrollo de la Secretaría, los cuales deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación;

XVII. Definir, conducir y controlar el proceso de descentralización de los servicios de salud y el de desconcentración de las funciones de la Secretaría y la modernización administrativa;

XVIII. Dictar acuerdos que fijen los criterios de ejercicio de facultades discrecionales, conforme lo dispongan las leyes;

XIX. Determinar, mediante acuerdo que se publicará en el Diario Oficial de la Federación, los establecimientos que deberán dar aviso de funcionamiento a la Secretaría;

XX. Determinar, con base en los riesgos para la salud, los productos o materias primas que requerirán de autorización previa de importación, en materia de alimentos, bebidas no alcohólicas, bebidas alcohólicas, productos de perfumería, belleza y aseo, tabaco, medicamentos, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales, agentes de diagnóstico, insumos de uso odontológico, material quirúrgico y de curación y productos higiénicos, así como de las materias que se utilicen en su elaboración;

XXI. Autorizar, por escrito, la cesión, disposición y enajenación a título oneroso o gratuito de los derechos hereditarios y de los bienes inmuebles del Patrimonio de la Beneficencia Pública, o que correspondan a ésta, que tenga en propiedad o administración y que no sean de utilidad para el cumplimiento de sus fines, previa opinión del consejo interno de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública;

XXII. Celebrar los acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas, conforme lo disponen las leyes de Planeación y General de Salud;

XXIII. Resolver los casos de duda que se susciten con motivo de la interpretación o aplicación del presente Reglamento, así como los casos de conflictos sobre competencia y los no previstos en el mismo;

XXIV. Expedir los nombramientos de los directores generales, en términos de las disposiciones aplicables;

XXV. Designar al Gabinete de Apoyo y a los servidores públicos de libre designación, de conformidad con lo que establece la Ley del Servicio Profesional de Carrera en la Administración Pública Federal y su Reglamento, y

XXVI. Ejercer las demás que, con el carácter de no delegables, le otorgue el Presidente de la República y las que con el mismo carácter le confieran otras disposiciones legales.

Una facultad importante, le corresponde al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud en la materia en estudio:

I. Proponer al Secretario de Salud, establecer, coordinar, dirigir, supervisar y evaluar las políticas y estrategias en materia de prevención y promoción de la salud, de control de enfermedades, así como en materia de salud mental, discapacidad, accidentes y de las adicciones;

II. Coordinar el desarrollo de los centros nacionales de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, de Equidad de Género y Salud Reproductiva y para la Prevención y el Control del VIH/SIDA;

III. Elaborar, conducir, coordinar y promover la integración de los programas de prevención, promoción de la salud y control de enfermedades, así como de los

relativos a la salud mental, a la discapacidad y los accidentes y los vinculados con las adicciones;

IV. Establecer, con la aprobación del Secretario, las políticas y estrategias en materia de seguridad en salud y dirigir su ejecución;

V. Dirigir la operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como establecer las normas y lineamientos para tales efectos y vigilar su cumplimiento;

VI. Definir y emitir las políticas y normas sobre información epidemiológica que deban reportar los servicios de salud;

VII. Emitir y coordinar la expedición de las normas oficiales mexicanas, así como proponer las reformas a las disposiciones jurídicas en las materias de su competencia;

VIII. Proponer las políticas, estrategias, sistemas y programas que permitan optimizar la asignación de recursos financieros para los programas de prevención, promoción de la salud y de control de enfermedades, así como en materia de salud mental, discapacidad, accidentes y adicciones, sin perjuicio de las atribuciones que en estas materias tengan otras unidades administrativas o dependencias;

IX. Colaborar, en el ámbito de su competencia, en la definición y desarrollo del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

X. (Derogada)

XI. Normar y conducir el proceso de evaluación del desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud en lo referente a prevención, promoción de la salud, control de enfermedades, así como en materia de salud mental, discapacidad, accidentes y adicciones y, en su caso, analizar y proponer alternativas;

XII. Coordinar, con la participación que corresponda a otras unidades administrativas, la política normativa en materia de prevención y promoción de la salud, de control de enfermedades, así como la relativa a la salud mental, la discapacidad, los accidentes y las adicciones;

XIII. Apoyar y proponer las políticas y acciones de salud pública de carácter internacional, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIV. Promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en general, de la comunidad, así como de los sectores público, privado y social y de las dependencias y entidades federales y de las entidades federativas en las acciones de prevención, promoción de la salud y control de enfermedades, así como en materia de salud mental, discapacidad, accidentes y adicciones;

XV. Coordinar la Comisión de Salud Pública del Consejo Nacional de Salud;

XVI. Presidir el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades;

XVII. Representar al Secretario del Ramo ante Organismos Internacionales vinculados con su ámbito de competencia;

XVIII. Proponer, en su ámbito de competencia, instrumentos y mecanismos para la reforma y la modernización de la Secretaría, así como definir y proponer la aplicación de estrategias de vanguardia en los programas de prevención, promoción de la salud y control de enfermedades, así como en materia de salud mental, discapacidad, accidentes y adicciones;

XIX. Planear, organizar, programar y administrar las actividades de las unidades administrativas que le estén adscritas, y

XX. Las demás que le señalen otras disposiciones legales o le confiera el Secretario, así como las que competen a las unidades administrativas que se le adscriban.

Corresponde al Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades:

I. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de atención a la salud del adulto y del anciano; de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles; de atención de urgencias epidemiológicas y desastres; de prevención, tratamiento y control de enfermedades bucales, así como de vigilancia epidemiológica y de laboratorio por lo que se refiere al diagnóstico y referencia epidemiológicos, y evaluar su impacto;

II. Coordinar y efectuar la supervisión y evaluación de los programas de acción encomendados a la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, en colaboración con las unidades administrativas competentes;

III. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

IV. Fomentar, coordinar y, en su caso, efectuar investigación y desarrollo tecnológico en materia de vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades, así como llevar a cabo directamente o participar en la realización de estudios que permitan mejorar y actualizar los métodos y técnicas en la materia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

V. Participar, en el ámbito de su competencia, en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y los contenidos técnicos de los materiales de comunicación social, así como en la elaboración de los materiales

didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización dirigida al personal institucional y comunitario que desarrolla los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

VI. Coordinar, por lo que se refiere al diagnóstico y referencia epidemiológicos, la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública, así como proporcionar servicios auxiliares de diagnóstico, control de calidad y referencia epidemiológicos;

VII. Elaborar y expedir, en el ámbito de su competencia, normas oficiales mexicanas, formular las respuestas a los comentarios recibidos a los proyectos de dichas normas, así como vigilar su cumplimiento;

VIII. Supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención de enfermedades y de control de los problemas epidemiológicos del país, así como instrumentar directamente o en coordinación con las autoridades sanitarias de las entidades federativas, las medidas específicas para prevenir y combatir los daños a la salud, particularmente en situaciones de emergencia, desastres o urgencias epidemiológicas;

IX. Certificar, de conformidad con los instrumentos programáticos de su competencia, el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades, laboratorios estatales de salud pública, establecimientos o individuos;

X. Promover mecanismos para fomentar e integrar la participación de la sociedad civil y, en lo general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones materia de su competencia;

XI. Coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, incluyendo el Comité Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como las acciones de vigilancia epidemiológica internacional;

XII. Coordinar la instrumentación de las acciones en materia de seguridad en salud, en colaboración con las unidades administrativas competentes;

XII Bis. Fungir, por conducto de su titular, como Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención y el Tratamiento de las Enfermedades Visuales, del Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica, del Comité Nacional de Salud Bucal, del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento, del Comité Nacional para la Seguridad en Salud y del Comité Nacional del Programa de Acción: Tuberculosis;

XIII. Establecer, validar, supervisar y evaluar, en el ámbito de su competencia, los registros nominales de casos de enfermedades, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIV. Difundir en forma oportuna los resultados e información generada por las acciones de prevención y control de enfermedades, así como de atención de urgencias y desastres, vigilancia epidemiológica y demás que lleve a cabo;

XV. Coordinar, supervisar y evaluar la administración y operación de las unidades administrativas que le estén adscritas;

XVI. Establecer las especificaciones técnicas del equipo e insumos que se utilizan en los programas a su cargo;

XVII. Proponer o definir, según sea el caso, los mecanismos que permitan el control en el suministro y distribución oportuna, suficiente y de calidad de los insumos utilizados en los programas a su cargo, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XVIII. Coordinar, supervisar y evaluar la calidad de la prestación de los servicios de salud en materia de su competencia;

XIX. Proponer los lineamientos y procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación relacionados con los programas a su cargo;

XX. Expedir, conforme a las disposiciones aplicables, los lineamientos para la aprobación o certificación de técnicas, métodos y laboratorios en materia de diagnóstico y referencia epidemiológicos, incluyendo el personal que labore en éstos; definir las técnicas y los métodos aprobados para utilizarse obligatoriamente en el diagnóstico, la investigación, el control de calidad y otras pruebas, y realizar la evaluación y, en su caso, emitir la aprobación o certificación correspondiente;

XXI. Proponer la forma y términos de la aplicación de los recursos que obtenga por cualquier título legal, en función del desarrollo de las funciones que el Centro tiene encomendadas, y

XXII. Imponer sanciones y aplicar las medidas de seguridad en la esfera de su competencia, así como remitir a las autoridades fiscales correspondientes, en su caso, las resoluciones que impongan sanciones económicas a través del procedimiento administrativo de ejecución.

Las direcciones generales adjuntas de Programas Preventivos, de Epidemiología, del Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos forman parte del Centro Nacional para la Prevención de Accidentes forman parte del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, y podrán ejercer las facultades que se establecen en el presente artículo, así como las que se señalan en las fracciones V, VII, VIII, IX, X, XI, XIII, XIV, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX y XX del artículo 38 del presente Reglamento.

Corresponde al Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA:

I. Fungir, por conducto de su titular como Secretario Técnico del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida;

II. Proponer al Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud las políticas y estrategias nacionales en materia de prevención, atención y control de las infecciones de transmisión sexual, de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, incluyendo lo relativo a la prevención y el combate al estigma y la discriminación vinculados con dichos padecimientos, así como evaluar su impacto;

III. Supervisar y evaluar el desarrollo, la aplicación y el impacto de las medidas de prevención, atención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y de las infecciones de transmisión sexual;

IV. Formular el Programa para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, en coordinación con las unidades administrativas competentes; así como evaluar la ejecución del citado programa;

V. Proponer los lineamientos y los procedimientos técnicos para la organización, programación y presupuestación relacionados con el Programa para la Prevención y el Control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual;

VI. Participar, en el ámbito de su competencia, en la instrumentación del Sistema de Protección Social en Salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

VII. Promover mecanismos para fomentar la participación de la sociedad civil y, en lo general de la comunidad, así como de los sectores público y privado en las acciones materia de su competencia;

VIII. Coordinar las acciones de las dependencias y entidades de la administración pública federal en lo relativo a los programas de investigación, prevención y control

de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y las infecciones de transmisión sexual, así como promover la concertación de acciones entre las instituciones de los sectores público, social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con estas materias, incluyendo lo relativo a la prevención y el combate al estigma y la discriminación vinculados con dichos padecimientos;

IX. Proponer los mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de las entidades federativas con el objeto de que éstas puedan aplicar las medidas necesarias para evitar la diseminación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana y de otras infecciones de transmisión sexual;

X. Promover la celebración de acuerdos de coordinación con los gobiernos de las entidades federativas y municipios, así como con organismos e instituciones públicas, privadas y sociales, para impulsar su apoyo y participación en el desarrollo de las acciones de prevención y control del VIH/SIDA y de otras infecciones de transmisión sexual;

XI. Promover la coordinación y la cooperación técnica de las instituciones y organizaciones nacionales con agencias e instituciones regionales e internacionales en actividades relacionadas con el VIH/SIDA y las infecciones de transmisión sexual, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XII. Fijar criterios en materia de investigación sobre el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y las infecciones de transmisión sexual, así como promover y apoyar la realización de investigaciones y eventos de carácter científico, relacionados con la materia, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIII. Regular y promover la difusión de la información sobre prevención, atención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el Síndrome de la

Inmunodeficiencia Adquirida y las infecciones de transmisión sexual, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XIV. Participar en la definición, instrumentación, supervisión y evaluación de las estrategias y los contenidos técnicos de los materiales de comunicación social en el ámbito de su competencia, así como de los materiales didácticos y metodologías que se utilicen para la capacitación y actualización de los prestadores de servicios de salud, en coordinación con las unidades administrativas competentes;

XV. Elaborar y expedir normas oficiales mexicanas en materia de prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y las infecciones de transmisión sexual, formular las respuestas a los comentarios recibidos a los proyectos de dichas normas, así como vigilar su cumplimiento;

XVI. Certificar el desempeño de las localidades, jurisdicciones sanitarias, entidades federativas, regiones, comunidades o establecimientos, según sea el caso, en relación con los programas del ámbito de su competencia;

XVII. Formular anteproyectos de iniciativas de leyes, reglamentos, decretos o acuerdos y, en su caso, promover modificaciones al marco jurídico, con el propósito de eliminar toda forma de discriminación en contra de las personas que viven con VIH/SIDA;

XVIII. Colaborar con la Dirección General de Relaciones Internacionales en el seguimiento de los compromisos de carácter internacional que los Estados Unidos Mexicanos hayan suscrito en relación con la materia de su competencia;

XIX. Proponer la forma y términos de la aplicación de los recursos que obtenga por cualquier título legal, en función del combate a la epidemia del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida y las infecciones de transmisión sexual, e

XX. Imponer sanciones y aplicar medidas de seguridad en la esfera de su competencia, así como remitir a las autoridades fiscales correspondientes, en su caso, las resoluciones que impongan sanciones económicas para que se hagan efectivas a través del procedimiento administrativo de ejecución.

Convencida del enorme poder destructor de la humanidad, de estas enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA; no todos los organismos reaccionan de igual forma ante agentes biológicos ajenos y que muchas veces revisten importancias epidemiológicas, que si bien es cierto con los avances de la medicina pueden los enfermos en un momento dado tener una vida tranquila, muchas veces las posibilidades de esa vida no son cien por ciento seguras ya que tarde o temprano devendrá la muerte esta última inevitable. El alto índice de personas que presentan una enfermedad de transmisión sexual (ETS) son cada vez más alarmantes sobre todo afectando más a la población de jóvenes y adolescentes, es por ello que es apremiante la necesidad de reforzar las sanciones a fin de prevenirlas y controlarlas e inculcar más conciencia en los portadores de ellas.

3.4. Código Penal para el Distrito Federal

Mi delito de investigación se encuentra regulado en el Código Penal para el Distrito Federal en el Título Tercero, Delitos de Peligro para la Vida o la Salud de las Personas, Capítulo II, PELIGRO DE CONTAGIO, en el Artículo 159.

Descripción legal.- Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia, se le impondrán prisión de tres meses a tres años y de cincuenta a trescientos días multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable, se impondrán prisión de tres meses a diez años y de quinientos a dos mil días multa. Este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido.

Desglose de la conducta típica:

1. Conocimiento de padecer una enfermedad venérea grave
2. Que esa enfermedad pueda ser contagiosa para otra persona.
3. Que ponga en peligro la salud de otro
4. Por conducto sexual o cualquier otro medio

Agravante:

Descripción	Sanción
Si la enfermedad padecida fuera Incurable	Se impondrá de tres meses a diez años de prisión

Requisito de procedibilidad

Este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido.

Lamentablemente este delito es poco denunciado, ya que generalmente se presenta en personas que sostienen una relación sentimental permanente, lo que de forma alguna limita la querrela y consecuentemente su investigación y penalización.

3.5. Derecho Comparado Nacional

Ahora analizaré si el delito Peligro de Contagio se encuentra tipificado en otras leyes nacionales como un delito y cual es la pena aplicable a dicho delito en estudio.

En la República Mexicana se encuentra tipificado nuestro delito Peligro de Contagio en los siguientes Estados de la República:

Código Penal para el Estado de Baja California

Capítulo VIII. Delitos de Peligro para la Vida y la Salud de las Personas.

Artículo 160.- Peligro de contagio de salud.- El que ha sabiendas de que esta 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, o violando un deber de cuidado, será sancionado de uno a cuatro años de prisión y de diez a cincuenta días multa.

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

En ambos casos se impondrá tratamiento curativo obligatorio en institución adecuada.

Cuando se trate de cónyuges, concubina o concubinario sólo podrá procederse por querrela del sujeto pasivo.

Código Penal para el Estado de Sonora

Título Decimosexto. Delitos contra la Vida y la Salud. Capítulo I. Lesiones.

Artículo 249.- El que sabiéndose afectado de enfermedad venérea en periodo contagioso, o de algún otro mal grave y fácilmente transmisible, tenga relaciones sexuales, amamante, o de cualquier otra manera directa, ponga en peligro de contagio a otro, se le impondrá de cuarenta a trescientos días multa y será recluso

en establecimiento adecuado 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 multa.

Se procederá solo a instancia de parte, cuando el hecho ocurriere en matrimonio, promesa de matrimonio o concubinato.

Artículo 250.- 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 multa. En caso de tratarse de enfermedad incurable, se aplicará la sanción establecida en el segundo párrafo del artículo anterior.

Artículo 251.- Cuando el contagio llegare a consumarse, el responsable será sancionado en los términos que para el delito de lesiones u homicidio fija este Código.

Código Penal para el Estado de Chihuahua

Título Décimo Primero. Delitos de peligro para la vida y la salud personal.
Capítulo V. Peligro de Contagio.

Artículo 224.- Al que sabiendo que padece cualquier enfermedad grave y transmisible, en periodo infectante ponga en peligro de contagio a otro, se le aplicará prisión de seis meses a cuatro años y multa hasta de cien veces el salario.

Código Penal para el Estado de Sinaloa

No regula el delito Peligro de Contagio.

Código Penal para el Estado de Durango

Subtítulo Segundo. Delitos de peligro contra las personas. Capítulo Primero. Peligro de Contagio.

Artículo 353.- Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, con o sin voluntad de la víctima siempre y cuando habiendo voluntad de la víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia o bien no comprenda, el alcance del peligro, se le impondrán de tres a cinco años de prisión y de trescientos a dos mil quinientos días multa, sin perjuicio de su reclusión en un establecimiento adecuado hasta que cese el periodo infectante.

Si el ofensor desconociera que estuviera infectado y la enfermedad padecida fuera incurable se impondrán de tres meses a diez años de prisión y de quinientos a dos mil días multa, si el ofensor estuviera sabido del padecimiento de enfermedad incurable, se le impondrá pena de diez a cincuenta años y de dos mil quinientos a veinte mil días multa. Este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido.

Código Penal para el Estado de Coahuila

Capítulo Octavo. Delitos de Peligro contra la Vida y la Salud de las Personas.

Artículo 365. Sanciones y Figura Típica de Peligro de Contagio. Se aplicará prisión de tres meses a tres años y multa: A quien con conocimiento de que padece algún mal grave y transmisible, ponga a otro en peligro de contagio. Si el sujeto pasivo es menor de 18 años, la pena máxima de prisión se incrementara a cinco años además de la multa.

Además de la pena de prisión, se le aplicarán las medidas de seguridad que garanticen evitar el contagio de dicho padecimiento por el sujeto activo, comunicándolo a la autoridad de salud correspondiente para que ejecute esas medidas.

Entre cónyuges o concubinos, solo se procederá por querrela del ofendido.

Artículo 366.- Sanciones y Figura Típica Agravada de Contagio. Se aplicará prisión de dos a ocho años y multa. A quien padeciendo o portando el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y con conocimiento de ello, realice cualquier comportamiento adecuado para contagiar a otro. Si el contagio se produce, la pena será de cuatro a trece años de prisión y multa.

También será punible el contagio de este padecimiento, causado culposamente.

Además de la pena de prisión, se le aplicaran las medidas de seguridad que garanticen evitar el contagio de dicho padecimiento por el sujeto activo, comunicándolo a la autoridad de salud correspondiente para que ejecute esas medidas.

Código Penal para el Estado de Nuevo León

No se encuentra regulado el delito Peligro de Contagio

Código Penal para el Estado de Zacatecas

Título Quinto. Delitos contra la Salud Pública. Capítulo Único. Del Peligro de Contagio Sexual o Nutricio y de la Propagación de Enfermedades y de la Falsificación o Adulteración de Productos Alimenticios o Medicinales.

Artículo 173.- El que sabiendo que esta enfermo de sífilis o de un mal venéreo en periodo infectante o de una enfermedad grave fácilmente transmisible, 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 padece 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.

174.- La mujer no sífilítica que sabiendo que un niño se encuentra enfermo de sífilis congénita, lo amamante, si además esta amamantando a otro u otros niños, se le aplicarán las misma sanciones que señala el artículo anterior.

175.- Si se efectuare el contagio en cualquiera de los casos de los dos artículos anteriores, se impondrá, además, la sanción correspondiente al delito que resulte.

Se presumirá el conocimiento de la enfermedad, cuando el agente o el niño amamantado presenten lesiones o manifestaciones externas de aquella, fácilmente apreciables.

Cuando se trate de cónyuges o personas en concubinato, solo se procederá por querrela del ofendido.

Código Penal para el Estado de Nayarit

Título Quinto. Delitos contra la salud pública. Capítulo Único. Del Delito de Contagio Sexual o Nutricio, de la Propagación de Enfermedades y de la Falsificación o Adulteración de Productos Alimenticios o Medicinales.

Artículo 190.- El que sabiendo que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo en periodo de infectante o de una enfermedad grave y fácilmente transmisible, tenga relaciones sexuales y así ponga en simple 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 impondrán a la mujer que padeciendo una de las enfermedades citadas en el párrafo anterior, amamante aun 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 que su hijo o pupilo padece alguna de las citadas enfermedades en periodo infectante, lo 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 aplicarán las mismas sanciones de que habla el primer párrafo de este artículo.

Artículo 191.- La mujer no sifilítica que sabiendo que un niño se encuentra enfermo de sífilis congénita lo amamante, si además esta amamantando a otro u otros niños, se le aplicarán las mismas sanciones que señala el artículo anterior.

Artículo 192.- Si se efectuare el contagio en cualquiera de los casos de los dos artículos anteriores se impondrá, además, la sanción correspondiente al delito que resulte.

Se presumirá el conocimiento de la enfermedad, cuando el agente o el niño amamantado presenten lesiones o manifestaciones externas de aquella, fácilmente apreciables.

Cuando se trate de cónyuges o de personas en concubinato, solo se procederá por querrela del ofendido.

Código Penal para el Estado de Tamaulipas

Título Sexto. Delitos contra la Salud Pública. Capítulo I. Peligro de Contagio.

Artículo. 203.- El que sabiendo que padece un mal venéreo en periodo infectante o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, ponga en 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 salario, sin perjuicio de la pena que corresponda, si causa el contagio.

Cuando se trate de cónyuges o concubinos, solo podrá procederse por querrela del ofendido.

Código Penal para el Estado de San Luis Potosí

No se encuentra regulado el delito en estudio.

Código Penal para el Estado de Aguascalientes

No se encuentra regulado el delito Peligro de Contagio.

Código Penal para el Estado de Guanajuato

Capítulo VIII. Delitos de Peligro para la Vida y la Salud.

Artículo 168.- Al quien sabiendo que padece o porta enfermedad grave o transmisible, ponga en peligro de contagio a otro, será sancionado con prisión de seis meses a cinco años y de diez a cincuenta días multa.

Entre cónyuges o concubinos solo se procederá por querrela.

Código Penal para el Estado de Jalisco

No se encuentra regulado el delito en estudio.

Código Penal para el Estado de Querétaro

No se encuentra regulado el delito Peligro de Contagio.

Código Penal para el Estado de Michoacán

Título Decimoséptimo. Delitos de Peligro para la vida y la Salud. Capítulo III. Del Peligro de Contagio.

Artículo 298.- 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 multa hasta cuarenta días de salario.

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

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

Código Penal para el Estado de Hidalgo

Título Segundo. Delitos de Peligro para la Vida o la Salud de las Personas.
Capítulo IV. Peligro de Contagio de Enfermedades.

Artículo 162.- Al que sabiendo que padece algún mal grave y transmisible y de manera intencional ponga por cualquier medio en peligro de contagio la salud de otro, se le impondrá de dos a seis años de prisión, multa de veinte a ciento veinte días y tratamiento curativo obligatorio en institución adecuada. Si la puesta en peligro es violando un deber de cuidado, se impondrá la mitad de la punibilidad y el mismo tratamiento curativo obligatorio, si el peligro de contagio se da entre cónyuges o concubinos, solo se procederá por querrela del ofendido.

Se impondrá prisión de cinco a quince años y multa de cincuenta a doscientos cincuenta días, al que utilice medios directos y eficaces de propagación de enfermedades.

Código Penal para el Estado de Tlaxcala

Título Quinto. Delitos contra la Salud Pública. Capítulo Único. Del peligro de contagio sexual o nutricional y de la propagación de enfermedades y de la falsificación o adulteración de productos alimenticios o medicinales.

Artículo 156.- El que sabiendo que está enfermo de un mal venéreo en período infectante o de una enfermedad grave fácilmente transmisible, tenga relaciones sexuales y así ponga en simple peligro de contagio la salud de otro, será sancionado con prisión de ocho días a dos años y multa hasta de veinte días de salario, sin perjuicio de su reclusión en un hospital hasta que cese el período infectante.

Las mismas sanciones se impondrán a la mujer que padeciendo una de las enfermedades citadas en el párrafo anterior, amamante a hijo extraño o propio si en este último caso contrajo la enfermedad después del parto, 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 período infectante, los entreguen a una nodriza para que los amamante.

Artículo 157.- A la mujer sana que sabiendo que un niño se encuentra enfermo de sífilis congénita, lo amamante, si además está amamantando a otro u otros niños, se le aplicarán las mismas sanciones que señala el artículo anterior.

Artículo 158.- Si se efectuare el contagio en cualquiera de los casos de los dos artículos anteriores, se impondrá, además, la sanción correspondiente al delito que resulte.

Se presumirá el conocimiento de la enfermedad, cuando el agente o el niño amamantado presenten lesiones o manifestaciones externas de aquella fácilmente apreciables.

Código Penal para el Estado de México

Subtítulo Segundo. Delitos de peligro contra las personas. Capítulo I. Peligro de Contagio.

Artículo 252.- A quien sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio a otro, por cualquier medio de transmisión, se le aplicará una pena de seis meses a dos años de prisión y de treinta a sesenta días multa.

En este delito solo se procederá por querrela del ofendido.

Código Penal para el Estado de Morelos

Título Tercero. Delitos de Peligro para la Salud de las Personas. Capítulo Único. Peligro de Contagio.

Artículo 136.- 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 duplicara 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 para este efecto.

Código Penal para el Estado de Puebla

No se encuentra regulado el delito en estudio.

Código Penal para el Estado de Guerrero

Sección Tercera. Delitos contra la sociedad. Título I. Delitos de peligro contra la seguridad colectiva. Capítulo I Bis. Delitos contra la salud pública.

Artículo 195 A.- El que sabiendo que padece enfermedades de transmisión sexual en periodo infectante, incluido el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, tenga copula con una persona que ignore su condición y con peligro de la salud de está, será sancionado con prisión de tres meses a cinco años y multas de veinte a cien días de salario sin perjuicio de su internamiento en un establecimiento médicamente idóneo hasta que cese el periodo infectante.

Cuando se trate de cónyuges, solo podrá procederse por querrela del ofendido.

Código Penal para el Estado de Oaxaca

Capítulo II. Contagio y Propagación de Enfermedades.

Artículo 192.- Al que, sabiendo que esta enfermo de sífilis o de un mal venéreo en periodo infectante o de alguna enfermedad fácilmente transmisible, tenga copula con alguna persona o por cualquier otro medio directo ponga en peligro de contagio la salud de está, 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, solo podrá procederse 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 para el Estado de Veracruz

Título II. Delitos de peligro para la vida o la salud de las personas. Capítulo IV. Peligro de Contagio.

Artículo 158.- A quien padezca una enfermedad grave y dolosamente ponga en peligro de contagio a otro, se le impondrán de seis meses a cinco años de prisión y multa hasta de cincuenta días de salario. El Juez dispondrá lo necesario para la protección de la salud pública.

Código Penal para el Estado de Tabasco

Libro Segundo. Parte Especial. Sección Primera. Delitos contra las Personas. Capítulo II.

Artículo 120.- Al que padeciendo una enfermedad grave y transmisible, realice actos mediante los cuales contagie a una persona, se le aplicara la pena que corresponda conforme a los artículos 116 y 117.

Lesiones

Artículo 116.- Al que cause a otro un daño en su salud se le impondrán:

- I. De cuarenta y cinco a noventa días de trabajo a favor de la comunidad cuando las lesiones tarden en sanar hasta quince días;
- II. De seis meses a dos años de prisión, cuando las lesiones tarden en sanar mas de quince días y menos de veinte;
- III. De dos a tres años de prisión, cuando las lesiones tarden en sanar mas de sesenta días;
- IV. De tres a cinco años, cuando las lesiones dejen cicatriz permanentemente notable en la cara;
- V. De tres a seis años de prisión, cuando las lesiones disminuyan facultades o el normal funcionamiento de órganos o miembros;
- VI. De cinco a diez años de prisión, cuando las lesiones produzcan la perdida de cualquier función orgánica, o de un órgano, o de una facultad, o causen una enfermedad incurable, o una deformidad incorregible;
- VII. 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.

Artículo 117.- 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 seis meses a tres años. Si la incapacidad para trabajar es más de un año, la pena se agravará con prisión de tres a cinco años.

Código Penal para el Estado de Chiapas

Título Décimo Sexto. Delitos contra la Salud. Capítulo I. Contagio y Propagación de Enfermedades.

Artículo 285.- Al que sabiendo que esta enfermo de sífilis o de un mal venéreo en periodo infectante o de alguna otra enfermedad fácilmente transmisible pero curable, y tenga relación sexual con alguna persona o por cualquier otro medio directo ponga en peligro de contagio la salud de está, se le impondrá prisión hasta de cinco años y multa hasta de treinta días de salario, sin perjuicio de la sanción correspondiente si causa el contagio; y será sometido al tratamiento médico correspondiente.

Si el mal grave es de los incurables que conlleven a la muerte, y se transmite por faltar a un deber de cuidado, o dolosamente, la pena será de cuatro a ocho años de prisión.

Si el mal fuere transmitido en un centro hospitalario público o privado u otro de servicios médicos, se condenará a la institución al pago de los daños; indemnización o sostenimiento médico quirúrgico hasta la recuperación del pasivo, sin perjuicio de la sanción privativa que corresponda al causante del contagio.

Cuando se trate de cónyuges, solo podrá procederse por querrela del sujeto pasivo.

Se presume el conocimiento de la enfermedad cuando el sujeto activo presenta lesiones o manifestaciones externas provocadas por la misma, fácilmente perceptibles, o cuando, conoce de su padecimiento esta siendo tratado médicamente.

Código Penal para el Estado de Campeche

Título Décimo. Delitos contra la salud. Capítulo I. Del Peligro de Contagio.

Artículo 173.- El que a sabiendas de que esta 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 de transmisión, será sancionado con prisión hasta de tres años y multa hasta de ciento cincuenta días de salario mínimo, sin perjuicio de la pena que corresponda si se causa contagio. Si la enfermedad fuese del tipo incurable la pena será de hasta cinco años de prisión.

Cuando se trate de cónyuges, concubinario o concubina, sólo podrá procederse por querrela del ofendido.

Código Penal para el Estado de Yucatán

Título Quinto. Delitos contra la Salud Pública. Capítulo I. Del Peligro de Contagio.

Artículo 189.- A quien sabiendo que está enfermo de un mal venéreo o de alguna enfermedad grave, transmisible en periodo infectante y de manera dolosa tenga copula o por cualquier otro medio directo ponga en peligro de contagio la salud de otras personas, se le impondrá prisión de tres meses a tres años y además podrá ser recluido en un hospital.

Si la enfermedad contagiosa fuere incurable, se impondrá la sanción de tres meses a ocho años de prisión y si esta es mortal la sanción podrá ser hasta de quince años.

Cuando se trate de cónyuges, concubinarios o concubinos, solo podrá procederse por querrela del ofendido.

Código Penal para el Estado de Quintana Roo

Capítulo VI. Delitos de peligro para la vida o la salud de las personas.

Artículo 113.- 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 un año de prisión o multa de diez a cincuenta días. Si la puesta en peligro es violado un deber de cuidado, solo se pondrá al agente a disposición de las autoridades sanitarias para su tratamiento médico adecuado.

Si el peligro de contagio se da entre cónyuges o concubinos, solo se procederá por querrela del ofendido.

Puedo apreciar que casi todas las legislaciones de los Estados de la República Mexicana, con excepción de los Estados de Sinaloa, Nuevo León, San Luis Potosí, Aguascalientes, Jalisco, Querétaro, Tlaxcala y Puebla no tienen regulado el delito de Peligro de Contagio.

Sin embargo los demás códigos penales coinciden con nuestra legislación del distrito federal en la regulación de dicho delito con algunas variantes como son, en la pena de dicho delito que va desde la mínima de 3 meses hasta la máxima de 6 años de prisión y multa la mínima de 1 día hasta la máxima de 2500 días multa.

Se debe aclarar que en la legislación del distrito federal la pena es de tres meses a tres años de prisión y de cincuenta a trescientos días multa y si la

enfermedad padecida fuera incurable, se impondrá prisión de tres meses a diez años y de quinientos a dos mil días multa.

También en ordenamientos de los Estados de Baja California, Sonora, Durango, Michoacán, Campeche y Yucatán agravan al delito en estudio, si la enfermedad padecida contagiada fuera incurable con prisión mínima de 6 meses hasta 15 años como máxima y multa de 10 a 200 días multa.

En el Estado de Coahuila, agrava el delito cuando menciona: Si el sujeto pasivo es menor de 18 años, la pena máxima de prisión se incrementará a 5 años además de la multa. También será punible el contagio de este padecimiento causado culposamente.

Otro dato importante los Estados de Sonora, Zacatecas, Nayarit, Tlaxcala agravan al delito Peligro de Contagio dando otras conductas como son las siguientes:

- Si el mal grave fuera de los incurables o SIDA.
- A los padres o tutores que a sabiendas que sus hijos o pupilos padecen alguna enfermedad, en periodo contagioso, los entreguen a una nodriza para que los amamante.
- La madre estando enferma de sífilis por contagio posterior al parto amamante a su hijo o un hijo extraño, salvo el caso de que el niño amamantado padeciere desde antes la misma enfermedad.
- 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.

- La mujer no sifilítica que sabiendo que un niño se encuentra enfermo de sífilis congénita, lo amamante, si además está amamantando a otro u otros niños.

En el Estado de Tabasco y Sonora, la regulación que emiten para este delito es mandarla a la pena que da el delito de lesiones u homicidio, dependiendo del delito que resulte, que fija su mismo código.

Un aspecto importante en la Legislación del Estado de Chiapas dice; “si el mal fuere transmitido en un centro hospitalario público o privado u otro de servicios médicos, se condenará a la institución al pago de los daños; indemnización o sostenimiento médico quirúrgico hasta la recuperación del pasivo, sin perjuicio de la sanción privativa que corresponda al causante del contagio”.

La mayoría de los Estados de la República, como Baja California, Coahuila, Zacatecas, Nayarit, Tamaulipas, Guanajuato, Michoacán, Hidalgo, Guerrero, Oaxaca, Chiapas, Yucatán y Quintana Roo; coinciden en:

- Cuando se trate de cónyuges, concubina o concubinario solo podrá procederse por querrela del sujeto pasivo, de lo que se interpretaría que su forma de persecución es de oficio cuando no se es cónyuge ni concubina o concubinario.

- Se le aplicarán las medidas de seguridad que garanticen evitar el contagio de dicho padecimiento por el sujeto activo comunicándolo a la autoridad de salud correspondiente para que ejecute esas medidas, sin perjuicio de su reclusión es un establecimiento adecuado hasta que cese el periodo infectante o se impondrá tratamiento curativo obligatorio en institución adecuada.

A continuación daré una breve reseña del Peligro de Contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual y del SIDA en algunos países:

3.5.1. Estados Unidos de Norteamérica

Se estima que los Estados Unidos de Norteamérica tiene 1,2 millones de personas infectadas con el SIDA, en el año 2005 las prácticas sexuales peligrosas siguen siendo el factor de riesgo más común de infección por el VIH, seguidas del coito heterosexual sin protección, y el uso de equipos no estériles de inyección de drogas. Los Estados con mayor número de casos de SIDA son California, Illinois, Maryland y Pensilvania.

La proporción de mujeres entre los nuevos diagnósticos de VIH o SIDA ha aumentado espectacularmente del 15% antes de 1997 al 27% en 2004, alrededor de las tres cuartas partes de las mujeres con un nuevo diagnóstico de VIH se infectaron en el curso de relaciones sexuales sin protección, a menudo de parejas masculinas que contrajeron el virus al inyectarse drogas o durante relaciones sexuales comerciales o con otros varones. Sin embargo una proporción significativa de las mujeres diagnosticadas de VIH en 2004 contrajo el virus como consecuencia de prácticas peligrosas de inyección de drogas. Los varones todavía representan la mayoría de los diagnósticos de VIH o SIDA.

La epidemia de VIH sigue afectando de forma desproporcionada a las minorías étnicas y raciales.

El tratamiento de VIH en los Estados Unidos esta siendo cada vez más eficaz de forma que la proporción de personas sobreviven dos años o más después del diagnóstico de SIDA, han crecido del 64% en 1993 –1995 al 85% en 1996-2005 se han salvado al menos 3 millones de años de vida como resultado directo de la atención y tratamiento eficaces de pacientes con SIDA.

Se estima que la cuarta parte de las personas que viven con el VIH no saben que están infectadas, lo que complica la respuesta al SIDA. Las personas que no son concientes de la infección tienen pocas probabilidades de acceder a los servicios apropiados de atención y tratamiento, hasta etapas relativamente tardías en la progresión de la enfermedad, lo que limita la eficacia del tratamiento. También tienen

menos posibilidades de adoptar precauciones para evitar la transmisión del VIH a otros potencialmente las personas que no saben que son VIH positivas, representan un 54 –70% de todas las nuevas infecciones por el SIDA transmitidas sexualmente en los Estados Unidos de Norteamérica.

El SIDA en Estados Unidos no ha sido vencido pero sí controlado.

3.5.2. África

El SIDA mata diariamente a 6.000 personas en África, más que cualquier guerra, hambruna o inundación. Millones de niños son huérfanos a causa del mal y/o son seropositivos.

Como he estudiado anteriormente, hay muchas teorías de cómo fue el comienzo de la oscura enfermedad del SIDA. En África, muchas personas ignoran que son portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que causa el SIDA. Por el momento no existe una cura para el SIDA. Tampoco vacunas para prevenir la infección con el VIH. Sí hay drogas que pueden enlentecer la multiplicación del virus y la rapidez con que destruye el sistema inmunológico.

El problema va en aumentó, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), el SIDA es la principal causa de muerte en África. Se estima que 2,4 millones de personas murieron de SIDA en el año 2000. África alberga a cerca del 70% de los adultos y del 80% de los niños que viven con VIH en el mundo y ha enterrado a las tres cuartas partes de los más de 20 millones de personas fallecidas en el mundo desde el comienzo de la epidemia.

La ONU estima que un total de 25,3 millones de africanos viven con VIH o SIDA. En ocho países africanos, el 15% de los adultos están infectados. En esos países el SIDA se cobrará la vida de alrededor de una tercera parte de los jóvenes de África que hoy en día tienen 15 años de edad.

África ha sido la más afectada, el problema se potencia aún más debido a la pobreza, el analfabetismo, las carencias en los servicios de salud, de educación y la marginalización de la mujer.

La lucha se prepara ahora en dos frentes: prevención y localización. Mejorar los análisis de VIH es una prioridad en muchos países, para que los portadores del virus sean conscientes del problema. Pero dado que la incidencia en la población adulta es tan masiva, los esfuerzos de los organismos internacionales se concentran en los niños y la población más joven. La ONU sostiene que los países pobres pueden conseguir óptimos resultados en la lucha contra el SIDA con programas educativos y la promoción del uso del condón, aún cuando no existan recursos para pagar costosos tratamientos.

No cabe la menor duda de que con cada día que pasa aumenta más el impacto mortal del SIDA en Sudáfrica.

El incremento de enfermedades venéreas, principal causa del Sida en África. Expertos africanos sostienen que la alta prevalencia que ha habido en este continente de enfermedades venéreas, es quizás una de las principales causas por la que el VIH/Sida se ha expandido alarmantemente.

“Lo más grave de la pandemia es que el 90 por ciento de las personas VIH positivas vive en países en desarrollo, donde las condiciones de marginalidad, la infraestructura sanitaria y de servicios generales básicos, son deficientes o inexistentes, así como el acceso a los medicamentos del virus es una verdadera utopía por su alto costo.”²⁰

3.5.3. Argentina

²⁰ ONUSIDA. <http://www.onusida.oms.com.mx>. 28/03/2008.

A pesar de los tratamientos, cada día más efectivos, y las comprobadas medidas de prevención, la epidemia del SIDA sigue creciendo en Argentina. El perfil epidemiológico se desplaza hacia los sectores de menores recursos y hacia la mujer.

El SIDA es una epidemia que todavía está en crecimiento en Argentina, y cuyo avance sigue acelerándose. Se estima que, actualmente existen entre 120 y 150 mil personas infectadas en el país.

Hasta 1990 las mujeres y niños enfermos eran muy pocos, pero entre 1991 y 1994 se registró una tasa de crecimiento en las mujeres de alrededor del 400 por ciento, mientras que en los hombres es menos marcado; sin embargo, siempre hay más hombres enfermos que mujeres, señala el último informe del Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y Enfermedades de Transmisión Sexual.

Los niños, que representan un 7 por ciento del total de los enfermos (uno de los porcentajes más altos de América), sufrieron un crecimiento del 515 por ciento entre 1982-1990 y 1995-1996.

Lo cierto es que la enfermedad ahora está afectando más a las personas pobres y con menos recursos, lo que evidencia tal vez que los de sectores más educados y con mejores niveles de ingreso se protegen más con el uso de preservativo en sus relaciones sexuales.

En cuanto a la vía de contagio del VIH, en Argentina se observan diferencias importantes en la evolución de la epidemia entre hombres y mujeres. Entre los

primeros, ha disminuido la proporción de hombres que tienen sexo con hombres pasando del 58 por ciento en los años de 1982-1990 a menos de la mitad en los años 1997-1998. En cuanto a la transmisión heterosexual que sólo representaba un 5 por ciento en los primeros años, subió al 26 por ciento en el último período.

Entre los enfermos usuarios de drogas inyectables se ha producido un notable aumento entre el período en años de 1982-1990 y 1991-1992, manteniéndose estable, invariable hasta el año de 1997-1998 en que se empieza a producir una ligera disminución. En ambos sexos, mujeres y hombres ha descendido la transmisión por transfusiones de sangre, aunque en la mujeres es superior, mayor que en los hombres en todos los períodos debido a que en la edad joven las mujeres requieren transfusiones de sangre más habitualmente que en los hombres, especialmente por problemas gineco-obstétricos.

El patrón de contagio del HIV en la Argentina es similar al de algunos países de Europa, como Italia, España y Portugal, en donde los drogadictos intravenosos representan un porcentaje muy importante de los nuevos casos. El 41 por ciento de los pacientes infectados son adictos intravenosos que contrajeron la enfermedad por compartir jeringas.

Se estima que actualmente viven con el virus de VIH unas 39,5 millones de personas en todo el mundo, de las cuales 2,3 son niños y niñas menores de 15 años. Aunque en algunos países los índices se mantienen estables, este año se produjeron 4,3 millones de nuevas infecciones y otras 2,9 millones fallecieron como consecuencia de enfermedades relacionadas con el SIDA. Otro dato relevante es el crecimiento de grupos de riesgo como los usuarios de drogas intravenosas. Estos son los nuevos datos que figuran en el informe 2006 de ONUSIDA y OMS sobre la situación del SIDA en el mundo.

Pese a que en los últimos años se han producido importantes avances en materia de prevención y tratamiento del virus del SIDA, la epidemia sigue aumentando en todo el globo. Esto es lo que indica el informe “Situación de la epidemia de SIDA 2006” presentado por el Programa Conjunto de la ONU sobre VIH/SIDA en Argentina con la presencia de representantes de organismos internacionales, del Ministerio de Salud, organizaciones civiles y medios de comunicación.

Los chicos, son los más vulnerables, ONUSIDA Argentina indicó que aunque hay avances, la epidemia sigue creciendo a nivel global. Y aportó un dato desalentador: el 40 % de los infectados son jóvenes de entre 15 y 24 años. En el caso de las mujeres los índices de 2004 a 2006 aumentaron casi en 1 millón las personas infectadas con el virus.

También a los aspectos culturales de la epidemia: el comportamiento masculino de tipo machista de los hombres de la región esta directamente relacionado con el contagio del virus en las mujeres. No son pocos los casos donde los hombres transmiten la enfermedad a partir del abuso sexual. La feminización de la epidemia es alarmante la necesidad de trabajar en la concientización temprana en las escuelas ya que “llevar esta información a tiempo puede salvar vidas”.

En términos generales los casos de contagio se producen en contextos similares para toda la región: pobreza, información insuficiente, relaciones sexuales sin protección y migraciones generalizadas. “En Argentina, son 130 mil las personas con el virus VIH. La mayoría de ellos residen en las provincias de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe.”²¹

La Epidemia en números en el año 2006:

➤ 39.5 millones de personas con VIH

²¹ UNICEF. <http://www.unicef.org/argentina28/03/2008>.

- 2.3 millones son menores de 15 años
- 4.3 millones de nuevas infecciones en este año
- 2.9 millones de muertes causadas por SIDA
- 130 mil personas están infectadas con el virus en Argentina
- Cada hora, se producen 19 nuevos casos y fallecen 10 personas a causa del virus del VIH/SIDA en la Latinoamérica.
- Un 60 % de las personas que viven con VIH no lo saben.

3.5.4. España

La situación del VIH en España, una pandemia sin control, es un desastre de grandes magnitudes, el cual lo lleva a ser el país Europeo más afectado por dicha enfermedad, la cual va en aumento por otras infecciones de transmisión sexual, como la sífilis y la gonorrea, indican que crecen las prácticas de riesgo, sobre todo el sexo sin protección.

“Aproximadamente 140.000 personas malviven con el VIH y son discriminadas sistemáticamente en muchos casos, y han de vivir la enfermedad en la ocultación y la soledad, en la inmensa mayoría de casos.

España es el país de Europa con más casos de personas con VIH.”²²

²² SALUD. <http://www.salud.gob.mx/canasida/onusida28/03/2008>.

Personas con VIH en España	130.000 a 150.000
Personas con VIH que no lo saben	30.000 a 40.000
Población de España censada	44.395.286
Nuevas transmisiones del VIH anuales	4.000 a 4.500
Población infectada en porcentaje	0.32

En conclusión el SIDA no es una enfermedad más, es una nueva enfermedad del siglo, no tiene comparación con ninguna otra enfermedad, a diferencia de otras enfermedades, es transmisible, por lo que afecta a la mayoría de la población, tiene el aspecto psicológico y social además del físico, ha de tratarse con una perspectiva no meramente médica, la clave es ver los aspectos sociales y los modos de transmisión.

Como puedo observar las campañas de prevención efectuadas hasta ahora, son insuficientes y no han dado resultado, están fracasando constantemente, hay que insistir, sobre todo en la población infectada con el VIH; han de participar en la solución del problema, de hecho son parte del problema y solución al mismo tiempo, son los que producen las nuevas infecciones.

Pensar que las enfermedades de transmisión sexual es cosa de grupos determinados es un gran error, pues dicha enfermedad va de la mano con el SIDA, el cual afecta a toda la sociedad por igual.

Cuando se es diagnosticado como seropositivo al VIH, se reacciona generalmente con una reacción catastrófica, o fuerte shock, con una gran carga emocional, el miedo a la muerte cercana e inevitable después de sufrir la agonía de un proceso de enfermedad, unidas a la preocupación de pérdida de soporte social y afectivo de familiares y amigos, terror de sufrir cambios físicos que delaten su enfermedad y perder la cordura.

Las personas que viven con el VIH, aparte de soportar los aspectos físicos, que con lleva adquirir la enfermedad, hay que añadir las psicológicas y las sociales como la discriminación social; cambiar esta situación es trabajo de todos.

La persona con el VIH, no ejercen la libertad de hablar de su enfermedad, las personas con el VIH no son libres para hablar de su enfermedad y dependen de la ocultación de su enfermedad para poder subsistir, esto ocasiona trastornos de ansiedad y depresión, las personas con el VIH no tienen porque mentir ocultar su estado serológico, hay que devolver la dignidad moral a la personas con el VIH.

Las personas con el VIH, pueden estar más cerca, de lo que muchas personas piensan, hay muchas personas que debido a la discriminación social, ocultan su enfermedad, como consecuencia podemos tener amigos, familiares o conocidos que tienen el VIH, lo viven en silencio y no lo sabemos, lo cual ocasiona generar mas VIH, pues no quieren en muchos casos hacerse la prueba del VIH, porque ya saben que deberán enfrentarse a una situación hostil.

3.6. Jurisprudencia

Para mayor ilustración cabe hacer la transcripción, de las tesis jurisprudenciales que a la letra dicen:

Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Quinta Época. Tomo XLVII. Pág. 2354. Tesis Aislada.).**Delito de Contagio Sexual.** (Legislación del Estado de Veracruz. Conforme al artículo 423 del Código Penal del Estado de Veracruz, uno de los elementos constitutivos del delito de contagio sexual, consiste en el conocimiento que se tenga en el delincuente del mal venéreo; por tanto, no puede castigarse por ese delito a quien creyéndose curado del mal de que se trate, lo transmite, si del dictamen pericial no aparece que por sus manifestaciones, podía ser ignorado el propio mal, por el acusado.

Tesis aislada. Materia(s): Penal, de la Quinta Época. Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo: XLVIII, Tesis: Página: 2041. **CONTAGIO SEXUAL, CUANDO HAY PREMEDITACIÓN EN EL DELITO DE.** Si el contagio sexual fue consecuencia de actos eróticos, y el ofensor no ignoraba el mal que padecía, debe concluirse que hubo premeditación, en los términos del artículo 315 del Código Penal vigente en el Distrito Federal.

Tesis aislada. Materia(s): Penal. Quinta Época. Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo: XLIV. Tesis: Página: 172. **CONTAGIO SEXUAL; CONSTITUYE DELITO DE LESIONES**. Conforme al artículo 288 de Código Penal del Distrito Federal de 1931, bajo el nombre de lesiones se comprende no sólo las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quebraduras, si no 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; por tanto, el contagio sexual debe considerarse como una lesión, supuesto que constituye una alteración de la salud causada por hechos externos.

Tesis aislada. Materia(s): Penal. Sexta Época. Instancia: Primera Sala. Fuente: Informes. Tomo: Informe 1964. Tesis: Página: 43. **LESIONES POR CONTAGIO, DELITO DE (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE SONORA)**. Aun cuando la inculpada afirma que como nunca ha padecido enfermedades venéreas ignoraba al consumir el coito con los ofendidos, que sufría dicha enfermedad, tal aseveración es inadmisibles, si se considera que es una persona de treinta y siete años de edad, enfermera, que hacía aproximadamente seis años que se dedicaba a la prostitución clandestina y que visitaba en la penitenciaría a uno de los presos con quien tenía relaciones sexuales, sujeto que presentaba signos de estar enfermo de un padecimiento venéreo.

Unanimidad De Cuatro Votos. Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Quinta Época. Tomo LVII. Pág. 2498. Tesis Aislada.) Medidas para comprobar el Contagio Venéreo. El artículo 16 constitucional determina que nadie puede ser

molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento. Ahora bien, si en el proceso que se instruye por el delito de lesiones por contagio venéreo, la única presunción que existe sobre el particular, se deriva del hecho de la denunciante del delito, no puede fundarse y motivarse legalmente la orden para que se extraiga al quejoso sangre y líquido encéfalo-raquídeo, para su análisis, si puede fundar ni motivar legalmente esa intervención médica. Lo anterior no significa que el procedimiento penal debe estar sujeto al arbitrio de los particulares, sino que estos tienen derecho, dentro de las prevenciones del artículo 16 constitucional, a reclamar que el mandamiento de la autoridad que les infiere molestias en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, se funde en causa bastante para ameritar el procedimiento; tanto más si han transcurrido varios años desde los hechos que dieron origen al proceso, al momento en que trata de hacerse la extracción de sangre, puesto que por el tiempo transcurrido, la punción que pretende hacerse resultaría no solo peligrosa, sino inútil, pues aun en el caso de que se demostrara que el acusado padece la dolencia luética señalada por la denunciante, no podría establecerse la relación de causa a efecto que se pretende, en atención a que es factible que se hubiera contraído la enfermedad con posterioridad a la fecha del contagio que se atribuye al acusado.

CAPÍTULO IV

ESTUDIO DOGMÁTICO DEL DELITO PELIGRO DE CONTAGIO

Para seguir y culminar este trabajo de investigación es necesario delimitar el contenido de alguno de los más importantes conceptos relacionados con los delitos de peligro para la vida o la salud de las personas a fin de brindar con mayor claridad una perspectiva en este tipo de delitos apoyada en la doctrina que me guiará y me ayudará a obtener conclusiones más claras; no menos importante dentro de este capítulo será el análisis del Delito Peligro de Contagio desde el punto de vista de la teoría del delito.

4.1. Concepto legal del artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal

Daré una definición primeramente de delito. La palabra delito proviene de una derivación del verbo latino “*delinquere*”, que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley.¹

Para el doctrinario Cuello Calón el delito es:

“La acción humana antijurídica, típica, culpable y punible.”²

El maestro Jiménez de Asúa dice:

“Delito es el acto típicamente antijurídico culpable, sometido a veces a condiciones objetivas de penalidad, imputable a un hombre y sometido a una sanción penal.”³

¹ FLORESGÓMEZ GONZÁLEZ, Fernando, et al. op. cit., p. 178.

² CUELLO CALÓN, Eugenio. op. cit., p. 236.

³ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. op. cit., p. 256.

Asimismo, dentro del Diccionario Jurídico Mexicano, del Instituto de Investigaciones Jurídicas, de la Universidad Nacional Autónoma de México, define al delito como la:

“Acción u omisión ilícita y culpable expresamente descrita por la ley bajo la amenaza de una pena o sanción criminal.”⁴

Para el Código Penal Federal en su artículo 7º, lo define como “el acto u omisión que sancionan las leyes penales.”

Nuestra ley penal para el Distrito Federal en su artículo 17, solo alude a tres especies de delitos atendiendo a su momento de consumación, pueden ser: Instantáneo, permanente o continuo y continuado.

Instantáneo: Cuando la consumación se agota en el mismo momento en que se han realizado todos los elementos de la descripción legal;

Permanente o continuo: Cuando se viola el mismo precepto legal, y la consumación se prolonga en el tiempo;

Continuado: Cuando con unidad de propósito delictivo, pluralidad de conductas e identidad de sujeto pasivo, se concretan los elementos de un mismo tipo penal.

De estas definiciones puedo desglosar el delito y sacar sus elementos primordiales para que este quede configurado como tal, los cuales son:

- a) Un delito es un acto humano, debe ser antijurídico, ha de estar en oposición a una norma jurídica.

⁴ Diccionario Jurídico Mexicano del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, op cit., t. II. p. 68.

- b) Además de la contraposición con la norma jurídica, debe ser un acto típico. No toda acción antijurídica constituye un delito, sino que ha de tratarse de una antijuridicidad tipificada.
- c) El acto ha de ser culpable, imputable a dolo, intención, culpa o negligencia; es decir, debe estar a cargo de una persona .
- d) El acto humano debe estar sancionado con una pena, si no hay advertencia de penalidad, no existirá delito.

Ahora, bien reforzando lo anteriormente expresado, puedo definir de una manera más completa el delito, diciendo que es la acción antijurídica, típica, imputable, culpable y punible. Es decir que la acción es el elemento físico del delito, la acción antijurídica es la que se opone a la norma cultural; la acción típica es la que se adecua al tipo legal, la acción imputable es la atribuible a un sujeto en vista de su capacidad penal, la acción culpable es la imputable y responsable, esto es, lo que se debe reprochar al sujeto y por último la acción punible es la que se encuentra sancionada con una pena y por lo tanto debe ser castigada.

Una vez analizados todos los elementos del delito, llego a la conclusión de que al faltar cualquiera de estos elementos, no se podría hablar de delito. El delito esta traducido siempre en una conducta humana, sin está es imposible la existencia del delito sin embargo no todas las conductas humanas son delito; los hechos humanos además deben ser típicos, antijurídicos y culpables.

En atención el tema en estudio, atañe al delito de peligro de contagio contemplado por el Código Penal para el Distrito Federal en su numeral 159, es un delito de peligro para la vida o la salud de las personas.

A manera de preámbulo sobre este tema, debo empezar diciendo el significado de peligro de contagio, y diré *que es la transmisión por contacto inmediato*

o mediato de cualquier agente biológico, químico o físico que tiene posibilidad de causar un efecto adverso a la salud como lo sería una enfermedad específica, desde el individuo enfermo al sano.

Es importante también recordar la definición de Enfermedades de Transmisión Sexual: *Es el conjunto de enfermedades que se transmiten de manera exclusiva, cuando dos personas tienen relaciones sexuales íntimas, se transmiten básicamente de una persona enferma a otra sana durante la realización de dicho acto.*

Y por enfermedad grave: *El proceso general que afecta directa o indirectamente a todo el organismo humano, que obstruye la capacidad de actuación normal y que elimina la sanción de bienestar, que son características de una persona sana, pero cuyos fenómenos dominantes son de carácter localizado, que tienen consecuencias importantes en el organismo, que ponen en peligro la vida.*

Estas enfermedades de transmisión sexual han experimentado un marcado aumento en los últimos tiempos, dejando una serie de estragos inimaginables, lo que nos lleva a tomar conciencia para evitar cualquier tipo de contagio, con una sexualidad responsable, manteniendo una sola pareja sexual, usando preservativos asociados a una adecuada higiene genital y sexual. Sin embargo hay que mencionar que casi todas estas enfermedades son de fácil curación cuando la persona contagiada y su pareja acuden al médico tan pronto como advierten los primeros síntomas. Como mencionamos anteriormente el SIDA es una enfermedad de transmisión sexual que lamentablemente en la actualidad es mortal, la cual ha arrasado con millones de vidas humanas.

Este tipo de enfermedades son muy frecuentes en el adolescente y adulto joven, puesto que tienen relaciones sexuales con mayor precocidad; y se da mucho el contagio de estas enfermedades por lo que ha provocado epidemias muy severas para la humanidad entera.

Es fundamental tener un amplio conocimiento del peligro que representan para la salud física, mental y emocionalmente, este tipo de padecimientos, así como las formas de contagio, que si bien, la principal vía de transmisión es mediante relaciones sexuales. Por lo que es sumamente importante el estudio de este delito Peligro de Contagio.

De aquí se desprende la importancia de que todos los jóvenes así como la población en general se interesen más en los problemas de salud respecto al contagio enfermedades de transmisión sexual, así como evitarlo y continuar con su contagio de dichos padecimientos, se proyecte la atención de todos para encontrar rápidas y verdaderas soluciones a estos problemas que aquejan en nuestro tiempo.

En relación con esto podemos señalar que es obligación de las autoridades, velar, por la salud pública e individual de las personas en general.

Una vez otorgado el panorama relativo a la concepción del delito procedo a aportar mi concepto: el delito es la conducta externa del hombre positiva o negativa, típica, antijurídica y culpable, que es sancionada coactivamente mediante una pena por las leyes penales vigentes emanadas por el Estado.

El delito de peligro de contagio, consiste en la puesta en peligro de la salud de las personas, al ser infectadas por alguna enfermedad de transmisión sexual, a través del acto sexual o por cualquier otro medio posible de transmisión, en la que el sujeto activo tiene pleno conocimiento de su padecimiento y aún así realiza el acto contendiente a transmitir la enfermedad al sujeto pasivo, ignorando este, la enfermedad del otro.

Delito contemplado en el Código Penal para el Distrito Federal, en su artículo 159 del Capítulo II Peligro de Contagio, Título Tercero Delitos de Peligro para la Vida o la Salud de las Personas, el cual señala una pena de prisión de tres meses a tres años y de cincuenta a trescientos días multa. Si la enfermedad padecida es

incurable, se impondrán prisión de tres meses a diez años y de quinientos a dos mil días multa. Este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido.

4.2. Clasificación del delito

a) En función a su gravedad.

Tomando en cuenta la gravedad de las infracciones penales, se han hecho diversas clasificaciones, según una división bipartita se distinguen los delitos y faltas; la clasificación tripartita habla de tres crímenes; delitos, faltas y contravenciones. En esta división se consideran crímenes los atentados contra la vida y los derechos naturales del hombre; delitos, las conductas contrarias a los derechos nacidos del contrato social, como el derecho de propiedad y por faltas y contravenciones, las infracciones a los reglamentos de policía y buen gobierno. En México carecen de importancia estas distinciones, porque los Códigos Penales sólo se ocupan de los delitos en general, en donde se adhieren también los que en otras legislaciones se consideran crímenes, y las faltas se abandonan a disposiciones administrativas aplicadas por autoridades de ese carácter.

El delito del artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal en estudio cometido sobre la salud tanto individual como colectiva de las personas es un delito, además será perseguido por el representante social Ministerio Público y juzgado por el Poder Judicial, quien impondrá en su caso la sanción que mencionen las leyes penales.

Según la forma de la conducta del agente, o según la manifestación de la voluntad, los delitos pueden ser de acción y de omisión.

Los de acción se cometen mediante un comportamiento positivo; en ellos se viola una ley prohibitiva. El Jurista Eusebio Gómez afirma que “son aquellos en los cuales las condiciones de donde deriva su resultado, reconocen como causa

determinante un hecho positivo del sujeto. En los delitos de omisión el objeto prohibido es una abstención del agente, consisten en la no ejecución de algo ordenado por la ley, para el mismo Eusebio Gómez, en los delitos de omisión, las condiciones de que deriva su resultado reconocen, como causa determinante, la falta de observancia por parte del sujeto de un precepto obligatorio.”⁵

Los delitos de omisión se dividen en: Omisión Simple y de Comisión por Omisión, también llamados delitos de omisión impropia.

Delitos de Omisión Simple. Consisten en la falta de una actividad jurídicamente ordenada, con independencia del resultado material que produzcan, es decir, se sancionan con la omisión misma.

Delitos de Comisión por Omisión o impropios delitos de omisión. Son aquellos en los que el agente decide no actuar y por esta inacción se produce el resultado material.

Podemos deducir que nuestro delito es de acción porque para su perpetración se exige la realización de movimientos corpóreos o materiales es decir el infractor ocupa conductas negativas para la realización del hecho delictivo.

Tal vez, también pueda darse de simple omisión, cuando el agente dice estar curado de alguna enfermedad de transmisión sexual en periodo infectante, siendo que no lo está y deja que el sujeto pasivo le de un beso en la boca.

b) Por el resultado

Los delitos se clasifican en formales y materiales. A los primeros también se les denomina delitos de simple actividad o de acción, a los segundos se les llama delitos de resultado material.

⁵ GÓMEZ, Eusebio. *“Tratado de Derecho Penal”*, s/e., Ed. Compañía Argentina de Editores, Buenos Aires, 1939, t. I, p. 416.

Delitos Formales o de simple actividad o de acción. Son aquellos en los que se agota el tipo penal en el movimiento corporal o en la omisión del agente, no siendo necesario para su integración que se produzca alguna alteración en la estructura o funcionamiento del objeto material, son delitos de mera conducta: se sanciona la acción (u omisión) en sí misma.

Delitos Materiales o de resultado material. Son aquellos en los cuales para su integración se requiere la destrucción o alteración de la estructura o del funcionamiento del objeto material como ejemplo podemos citar al homicidio y daño en propiedad ajena.

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

c) Por la lesión que causan

Con relación al efecto resentido por la víctima, es decir en razón del bien jurídico, los delitos se dividen en delitos de daño y de peligro.

Delitos de daño. Son aquellos que consumados causan un daño directo y efectivo en intereses jurídicamente protegidos por la norma penal violada, el homicidio, el fraude, etcétera.

Delitos de peligro. No causan daño directo a tales intereses pero los ponen en peligro, como el abandono de personas o la omisión de auxilio. El peligro es la situación en que se colocan los bienes jurídicos, de la cual deriva la posibilidad de causar un daño.

Considero de peligro al tipo penal en estudio debido a que en su realización pone en peligro la salud individual o pública.

d) Por su duración

Los delitos se dividen en Instantáneos, permanentes o continuos y continuados.

Instantáneos. Cuando la consumación se agota en el mismo momento en el que se ha realizado todos sus elementos constitutivos de la descripción legal.

Permanentes o continuos. Cuando se viola el mismo precepto legal y la consumación se prolonga en el tiempo.

Continuados. Cuando con unidad de propósito delictivo, pluralidad de conductas e identidad de sujeto pasivo, se concretan los elementos de un mismo tipo legal.

En consecuencia, los elementos esenciales del delito son: conducta, tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad, más esta última requiere de la imputabilidad como presupuesto necesario. Para la teoría finalista (o final de acción), la imputabilidad, concebida como capacidad de culpabilidad, constituye no un presupuesto de esta, sino el primero de sus elementos sobre los que reposa el juicio de reprochabilidad.

Cabe hacer mención que en todos los delitos antes citados concurren a la vez, pues no aparece primero la conducta, luego la tipicidad, después la antijuridicidad, etcétera, sino que al realizarse el delito se dan todos sus elementos constitutivos, siendo importante distinguirlos y analizarlos adecuadamente cada uno de estos, es decir se procede a observar inicialmente si hay conducta; luego verificar su amoldamiento al tipo penal: tipicidad; después constatar si dicha conducta típica esta o no protegida por una justificante y en caso negativo, llegar a la conclusión de que existe la antijuridicidad; en seguida investigar la presencia de la capacidad intelectual

y volitiva del agente; imputabilidad y, finalmente, indagar si el autor de la conducta típica y antijurídica, quien es imputable, obro con culpabilidad.

Elementos del delito y los aspectos negativos del mismo, según la teoría Eptatomica:

ASPECTOS POSITIVOS

- 1) Conducta
- 2) Tipicidad
- 3) Antijuricidad
- 4) Imputabilidad
- 5) Culpabilidad
- 6) Condiciones objetivas de punibilidad
- 7) Punibilidad

ASPECTOS NEGATIVOS

- 1) Ausencia de conducta
- 2) Atipicidad
- 3) Causas de Justificación
- 4) Causas de Inimputabilidad
- 5) Causas de Inculpabilidad
- 6) Falta de condición objetiva de punibilidad
- 7) Excusas Absolutorias.

Cabe señalar algunas consideraciones acerca de los elementos del delito, son las siguientes:

Desde el punto de vista cronológico, concurren a la vez todos los factores del delito, por ello suele afirmarse que no guardan entre sí prioridad, pues no aparecen primero la conducta, luego la tipicidad, después la antijuricidad, etcétera, sino que al realizarse el delito se dan todos sus elementos constitutivos.

Conviene aclarar que la imputabilidad es un presupuesto de la culpabilidad, o si se requiere, del delito, pero no un elemento del mismo; en el delito se observa una rebeldía del hombre contra el derecho legislado; tal oposición presenta dos aspectos: El Objetivo y el Subjetivo, la oposición objetiva es llamada antijuricidad, porque el hecho en su fase externa, pugna contra el orden jurídico positivo; el antagonismo subjetivo o culpabilidad, consiste en la rebeldía anímica del sujeto.

Las condiciones objetivas de punibilidad, tampoco constituyen elementos esenciales del delito; solo por excepción son exigidas por el legislador como condiciones para la imposición de la pena. La punibilidad merecimiento de una pena, no adquiere el rango de elemento esencial del delito, porque la pena se merece en virtud de la naturaleza del comportamiento; se hace la aclaración que no es lo mismo la punibilidad y la pena; aquélla es ingrediente de la norma en razón de la calidad de la conducta, la cuál por su naturaleza típica, antijurídica y culpable, amerita la imposición de la pena; está, en cambio, es el castigo legalmente impuesto por el Estado al delincuente, para garantizar el orden jurídico (reacción del poder público frente al delito); de igual manera, una actividad (u omisión) humana es sancionada cuando se le califica como delito, pero no es delictuosa porque se le sanciona penalmente.

El acto o la omisión se tienen como ilícitos penales al contravenir las disposiciones penales del orden público, para la creación y conservación de un orden social y por efectuarse culpablemente, es decir, con conocimiento y voluntad, más no es dable tildarlos de delictuosos por ser punibles.

En consecuencia, los elementos esenciales del delito son: conducta, tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad, más está última requiere de la imputabilidad como presupuesto necesario.

Ahora bien atendiendo a la duración del tipo de ilícito en estudio, es de tipo instantáneo porque se configura en un solo momento, es decir, en el momento de su ejecución queda perfeccionado el ilícito.

e) Por el elemento interno o culpabilidad

Teniendo como base la culpabilidad, los delitos se clasifican en dolosos y culposos. Algunos autores consideran los llamados preterintencionales.

De conformidad con el Código Penal Federal, las acciones y omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente (artículo 8º).

Obra dolosamente el que, conociendo los elementos del tipo penal, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley.

Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previo siendo previsible o previo confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.

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

f) En función a su estructura

En función de su estructura o composición, los delitos se clasifican en simples y complejos. Simples, aquellos en los cuales la lesión jurídica es única, como el homicidio, en ellos la acción termina una lesión jurídica imprescindible. Los delitos complejos, son aquellos en los cuales la figura jurídica consta de la unificación de dos infracciones, cuya fusión da nacimiento a una figura delictiva nueva superior en gravedad a las que la componen, tomadas aisladamente.

Se desprende que el delito en estudio es meramente simple, porque en su ejecución se causa una sola lesión jurídica.

g) En relación al número de actos

Por el número de actos integrantes de la acción típica, los delitos se denominan unisubsistentes y plurisubsistentes; los primeros se forman por un solo acto, mientras los segundos constan de varios.

Se deduce que el delito en estudio es unisubsistente, porque es suficiente un solo acto para su configuración, en un solo acto comete el delito.

h) En relación al número de sujetos

Unisubjetivos y Plurisubjetivos. “Esta clasificación atiende a la unidad o pluralidad de sujetos que intervienen para ejecutar el hecho descrito en el tipo. En el primer supuesto el tipo se colma con la sola participación del sujeto, y en el segundo la figura penal requiere de dos o más sujetos.”⁶

Es unisubjetivo porque el tipo penal se colma con la participación de un solo sujeto; el artículo 159 expresa “Al que”, entendiéndolo su carácter individualizado.

i) Por su forma de persecución

Existe en las legislaciones un grupo de delitos que solo pueden perseguirse si así lo manifiesta la víctima, su representante legítima o bien su representante legal. Estos delitos son llamados privados o de querrela necesaria, cuya persecución únicamente es posible si se llena el requisito previo: querrela, en este caso la autoridad está obligada a perseguir los delitos.

Los delitos perseguibles previa denuncia (conocidos como perseguibles de oficio) que pueden ser formulados por cualquier persona, y son todos aquellos en los

⁶ LÓPEZ BETANCOURT, Eduardo. “*Teoría del Delito*”, 11ª ed., Ed., Porrúa, México, 2003, p. 293.

que la autoridad esta obligada a actuar, por mandato legal, persiguiendo y castigando a los responsables, con independencia de la voluntad de los ofendidos

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

De Querella: En el segundo párrafo del artículo 159, al señalar “Este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido”.

j) En función de su materia

Delitos comunes, federales, oficiales, militares y políticos. Esta clasificación atiende en función de la materia y fuero. Los delitos comunes son aquellos que se formulan en leyes dictadas por las legislaturas locales; en cambio, los federales se establecen en leyes expedidas por el Congreso de la Unión.

Federal: Lo encontramos contenido en el Código Penal Federal.

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

k) Clasificación legal

Libro segundo, Título Tercero, “Delitos de peligro para la vida o la salud de las personas”, Capítulo II, “Peligro de Contagio”, Artículo 159.

4.3. Elementos positivos y negativos del delito

En el Derecho Penal, se habla constantemente de dos sujetos. Ellos son el sujeto activo y el sujeto pasivo.

Sujeto Activo. Es la persona física que comete el delito; también se llama delincuente, agente o criminal. El sujeto activo siempre será una persona física, independientemente de las características que cada tipo señala.

El sujeto activo de este delito de peligro de contagio, debe ser una persona que sabe que padece una enfermedad grave, en período infectante.

Sujeto Pasivo. El sujeto pasivo en la perpetración de un delito es quien sufre directamente la acción, es sobre quien recae todos los actos materiales utilizados en la realización del ilícito, es el titular del derecho dañado o puesto en peligro. Se identifica en aquel que recibe la afectación del bien jurídico tutelado. Es preciso distinguir entre el sujeto pasivo de la conducta y el sujeto pasivo del delito, el primero lo es la persona a quien se arrebató la cosa; el segundo, la que tenía sobre ella un poder de disposición.

En algunos casos el propio tipo señala quién puede ser sujeto pasivo y en que circunstancias, pero en nuestro delito en estudio, no indica un tipo de individuo especial, así que puede ser cualquier persona.

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

4.3.1. La conducta y ausencia de conducta

Toda investigación penal procura establecer, ante todo, si un suceso determinado realiza las características de un hecho punible y si se lo debe imputar a una persona determinada como “obra de su libre voluntad”. En el centro del suceso jurídico, el hombre se sitúa como sujeto de derecho; a su conducta se refieren las normas jurídicas en que se basan las disposiciones penales, dado que el legislador amenaza con pena la realización de un tipo penal, establece en forma determinante prohibiciones o preceptos que tienden a determinar en sus destinatarios conductas

acordes con las normas y a someter las infracciones a las normas, a la valoración del derecho.

“La conducta es el primero de los elementos que requiere el delito para existir, algunos le llaman acción, hecho, acto o actividad.”⁷

Conducta. Es un comportamiento humano voluntario, activo o negativo que produce un resultado. La conducta en este delito es tener relaciones sexuales con el sujeto pasivo o realizar cualquier otro medio que pueda ser transmisible de la infección.

Presupuestos básicos: Se requiere que el sujeto activo, al realizar la conducta típica con el sujeto pasivo, se encuentre enfermo de un mal venéreo o de una enfermedad grave en periodo infectante y que sabe que padece esa enfermedad.

Ante el derecho penal, los delitos pueden manifestarse de dos formas; acción (conducta positiva) y de omisión (conducta negativa).

Acción. La acción consiste en actuar o hacer; es un hecho positivo, el cual implica que el agente lleve a cabo uno o varios movimientos corporales, y comete la infracción a la ley por si mismo o por medio de instrumentos, animales, mecanismos e incluso mediante personas.

Los elementos de la acción son la voluntad, la actividad, el resultado y la relación de causalidad, llamado este último también nexos causal.

Voluntad. Es el querer, por parte del sujeto activo, de cometer el delito.

Actividad. Consiste en el hacer o actuar. Es el hecho positivo o movimiento humano encaminado a producir un ilícito.

⁷ CASTELLANOS TENA, Fernando. op. cit., p. 149.

Resultado. Es la consecuencia de la conducta; el fin deseado por el agente y previsto en la ley penal.

Nexo causal. Es el ligamen o nexo que une a la conducta con el resultado. El cual debe ser material. El nexo es lo que une a la causa con el efecto, sin el cual este último no puede atribuirse a la causa.

Omisión. La omisión consiste en realizar la conducta típica con la abstención de actuar, esto es, no hacer o dejar de hacer. Constituye el modo o forma negativa del comportamiento. Los delitos de omisión se dividen en: omisión simple y de comisión por omisión, también llamados delitos de omisión impropia.

Omisión simple. También conocida como omisión propia consisten en la falta de una actividad jurídicamente ordenada, con independencia del resultado material que produzcan; es decir, se sancionan por la omisión misma.

Comisión por Omisión. También conocida como comisión impropia, son aquellos en los que el agente decide no actuar y por esta inacción se produce el resultado material.

El delito Peligro de Contagio es de acción, porque para su perpetración se necesita de la realización de movimientos corporales o materiales para la consumación del ilícito. También puede presentarse una omisión simple, esto es dejar que se acerque una persona saludable, argumentando el sujeto activo que se encuentra sano a sabiendas de que no lo está.

Ahora bien, a *contrario sensu*, en algunas circunstancias, surge el aspecto negativo de la conducta. Es decir, que la conducta no existe y por lo tanto, da lugar a la inexistencia del delito.

La Ausencia de conducta se clasifica en: Vis Absoluta, Vis Mayor y Causas Supralegales las cuales presumen también la ausencia de la voluntad del sujeto al actuar.

Vis Absoluta. Se refiere a todas aquellas circunstancias provenientes de la naturaleza que orillan a un sujeto a cometer una acción, mismas que son previsibles, por ejemplo un temblor o un incendio.

Vis Mayor. Comprende una fuerza exterior e irresistible proveniente del hombre que orilla al sujeto a cometer un delito un ejemplo de ello es la llamada fuerza física la cual debe ser superior e irresistible y puede presentarse cuando el sujeto activo es físicamente obligado por otra persona a tomar o poseer una cosa mueble ajena, sin que pueda resistir dicha fuerza.

Causas Supralegales. Se componen por circunstancias que tienden a violar una norma de derecho pero el individuo no las hace con toda su voluntad entre ellos los actos reflejos, el sueño, el sonambulismo y la hipnosis, es decir, que el agente activo sufre de una alteración del sistema nervioso por el cual se realizan actos en estado de inconciencia pudiéndose presentar el apoderamiento de cosas ajenas.

Actos Reflejos. Estos son movimientos corporales en los que la excitación de los nervios motores no están bajo el influjo fisiológico corporal, esto es, en los que un estímulo, subcorticalmente y sin intervención de la conciencia, produce el movimiento.

En los actos reflejos hay movimientos corporales más, no la voluntad necesaria para integrar una conducta, como el sujeto está impedido para controlarlos se considera que no existe la conducta responsable y voluntaria.

Sueño. Es un estado fisiológico normal de descanso del cuerpo y de la mente consciente, puede originar movimientos involuntarios del sujeto con resultado de

daño. Al no integrarse la conducta por faltar la voluntad, habrá inexistencia del hecho y por consecuencia del delito.

Sonambulismo. El estado de sonambulismo es similar al sueño, a diferencia de este en que el sujeto deambula dormido; hay movimientos corporales inconscientes y por ello involuntarios.

Hipnosis. Constituye un fenómeno de realidad indiscutible, cuya existencia ha sido totalmente verificada en múltiples experiencias. Consiste en una serie de manifestaciones del sistema nervioso producidas por causa artificial. Tales manifestaciones pueden ir, desde un simple estado de somnolencia hasta uno de sonambulismo, pasando por diversas fases en las cuales se acentúa en sus características externas, el grado de hipnosis.

“Esta forma de inconciencia temporal también se considera un modo de incurrir en ausencia de conducta, si en estado hipnótico se cometiere el delito.”⁸

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

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

4.3.2. La tipicidad y la atipicidad

El primer elemento de la teoría es la tipicidad, las formas de comportamiento contrarias a la ley, es decir, antijurídicas, merecen ser sancionadas para mantener la

⁸ PAVÓN VASCONCELOS, Francisco. “*Derecho Penal Mexicano*”, s/e., Ed., Porrúa, México, 2002, p. 290.

seguridad jurídica, estas conductas se encuentran descritas en el Derecho Mexicano y se les denomina tipos, y la adecuación de la conducta humana desplegada por un sujeto activo a la descripción penal a lo que se le denomina tipicidad.

El vocablo tipicidad, del latín *typus* y este a su vez, del griego *Turus*, en su acepción trascendente para el Derecho Penal que significa:

Símbolo representativo de una cosa figurada o figura principal de alguna cosa a la que suministra fisonomía propia. “Típico es todo aquello que incluye en sí la representación de otra cosa y, a su vez, es emblema o figura de ella.”⁹

Otro concepto que insertamos es aquel que nos indica que el tipo es:

“La cualidad que se atribuye a un comportamiento cuando es subsumible en el supuesto de hecho de una norma penal.”¹⁰

Por otro lado el doctrinario Carrancá y Trujillo, menciona que:

“Es la adecuación de la conducta concreta al tipo legal concreto”¹¹

Tipo es la descripción legal de un delito, o bien, la abstracción plasmada en la ley de la figura delictiva. Suele hablarse indistintamente de tipo, delito, figura típica, ilícito penal, conducta típica, etcétera.

Tipicidad es la adecuación de la conducta al tipo, es decir, el encuadramiento de un comportamiento real a la hipótesis legal. Así, habrá tipicidad cuando la conducta de alguien encaje exactamente en la abstracción plasmada en la ley, configurándose así el delito.

⁹ JIMÉNEZ HUERTA, Mariano. “*La Tipicidad*”, s/e., Ed., Porrúa, México, 1955, p. 11.

¹⁰ ANTOLISEI, Francisco. “*Manual de Derecho Penal*”, 8ª ed., Ed., Temis, Colombia, 1998, p. 151.

¹¹ CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl. op. cit., p. 275.

“Cada tipo penal señala sus propios elementos, los cuales deberán reunirse en su totalidad de acuerdo con lo señalado en la norma de manera que la conducta realizada sea idéntica a la abstracción legal.”¹²

El tipo penal en estudio dogmático es el artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal, el cual señala, que para encuadrar la tipicidad el sujeto activo deberá padecer una enfermedad grave en período infectante, tener conocimiento de su enfermedad, la cual para el sujeto pasivo sea desconocida. De lo contrario no se estaría en el supuesto señalado por la ley.

Atipicidad

Ahora bien a *contrario sensu* del tipo es el aspecto de la atipicidad, misma que se da cuando no se integran todos los elementos descritos en el tipo penal, se presenta el aspecto negativo del delito, llamado atipicidad. La atipicidad es la ausencia de adecuación de la conducta al tipo penal descrito en la ley. Si la conducta no es típica jamás podrá ser delictuosa.

La atipicidad es la no adecuación de la conducta al tipo penal, por lo cual da lugar a la no existencia del delito. “La conducta del agente no se adecua al tipo, por faltar alguno de los requisitos o elementos que el tipo exige y que puede ser respecto de los medios de ejecución, el objeto material, las peculiaridades del sujeto activo o pasivo del delito, etcétera.”¹³

Puede presentarse la atipicidad en el artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal, si faltan los elementos subjetivos del injusto legalmente exigidos. Se presenta cuando no se da el requisito subjetivo señalado en el tipo penal que es “el

¹² AMUCHATEGUI REQUENA, Irma Griselda. “Derecho Penal 1º y 2º Curso”, 1ª ed., Ed., Harla, 1995, p. 56.

¹³ *Ibidem.*, p. 63.

que a sabiendas.....”. Ausencia de calidad exigida por la ley en cuanto al sujeto activo. En este supuesto, se requiere que el sujeto activo sea una persona enferma de una enfermedad grave, en periodo infectante y que tenga conocimiento de este mal.

4.3.3. La antijuridicidad y causas de justificación

Para que una conducta sea considerada como delictiva, debe ser contraria a una hipótesis normativa penal, es decir, debe ser considerada como antijurídica.

Antijuridicidad es lo contrario al derecho. El ámbito penal precisamente radica en contrariar lo establecido en la norma jurídica. Antijurídico es el adjetivo, en tanto que antijuridicidad es el sustantivo. Jurídico es lo que está conforme a derecho. En general, la antijuridicidad es un valor negativo jurídico, una contradicción o desacuerdo entre el hecho del hombre y las normas del derecho. Es antijurídica una acción cuando contradice las normas del derecho.

“La conducta desplegada por el agente debe ser antijurídica, es decir, antiética a derecho, porque de lo contrario se encontrará bajo una causa de justificación.”¹⁴

Las causas de justificación son el aspecto negativo de la antijuridicidad, que son las razones o circunstancias que el legislador consideró para anular la antijuridicidad de la conducta típica realizada, al considerarla lícita, jurídica o justificativa.

Para el maestro José Manuel Gómez Benítez, las causas de justificación son:

“Aquellas normas que permiten la realización de las conductas prohibidas por los tipos penales; hacen que los hechos típicos no sean antijurídicos.”¹⁵

¹⁴ PAVÓN VASCONCELOS, Francisco. op. cit., p. 332.

¹⁵ GÓMEZ BENÍTEZ, Juan Manuel. “*Teoría Jurídica del Delito Derecho Penal Parte General*”, s/e., Ed. Civitas, Madrid España, 1984, p. 279.

Cuando hay alguna causa de justificación desaparece lo antijurídico, en consecuencia, desaparece el delito, por considerar que la conducta es lícita o justificada por el propio derecho.

Las causas de justificación las encontramos en el artículo 29, del Código Penal para el Distrito Federal, a partir de la fracción III, el cual las denomina, causas de exclusión del delito contempla las siguientes:

1. Consentimiento del titular del bien jurídico afectado
2. Legítima defensa
3. Estado de necesidad
4. Cumplimiento de un deber o ejercicio de un derecho

Consentimiento del titular del bien jurídico afectado. Se actúe con el consentimiento del titular del bien jurídico afectado, o del legitimado legalmente para otorgarlo, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos: 1) Que se trate de un bien jurídico disponible; 2) Que el titular del bien jurídico, o quien esté legitimado para consentir, tenga la capacidad jurídica para disponer libremente del bien y 3) Que el consentimiento sea expreso o tácito y no medie algún vicio del consentimiento.

Legítima Defensa. Se repela una agresión real, actual o inminente y sin derecho, en defensa de bienes jurídicos propios o ajenos, siempre que exista necesidad de la defensa empleada y no medie provocación dolosa suficiente e inmediata por parte del agredido o de su defensor.

Estado de Necesidad. Consiste, en obrar por la necesidad de salvaguardar un bien jurídico propio o ajeno, respecto de un peligro real, actual o inminente, no ocasionado dolosamente por el sujeto, lesionando otro bien de menor o igual valor

que el salvaguardado, siempre que el peligro no sea evitable por otros medios y el agente no tuviere el deber jurídico de afrontarlo.

Cumplimiento de un deber o ejercicio de un derecho. La acción o la omisión se realicen en cumplimiento de un deber jurídico o en ejercicio de un derecho, siempre que exista la necesidad racional de la conducta empleada para cumplirlo o ejercerlo.

Toda conducta o hecho tipificados en la ley, constituyen de ordinario, situaciones prohibidas, por contenerse en ellas mandatos de no hacer, más cuando se realizan en el cumplimiento de un deber o en el ejercicio de un derecho adquieren carácter de licitud, excluyendo la integración del delito y eliminando toda responsabilidad penal.

Ejercer un derecho es causar algún daño cuando se obra de forma legítima, siempre que exista necesidad racional del medio empleado. En esta eximente, el daño se causa en virtud de ejercer un derecho derivado de una norma jurídica o de otra situación, como el ejercicio de una profesión, de una relación familiar, etcétera.

Cumplimiento de un Deber. Dentro de la noción de cumplimiento de un deber se comprende, por ello, la realización de una conducta ordenada, por expreso mandato de la ley, como la ejecución de una conducta autorizada.

Lo expresado demuestra que el deber, cuyo cumplimiento impide el nacimiento de la antijuridicidad, puede derivar:

A) La inexistencia de una norma jurídica que autorice u obligue a realizar alguna conducta relacionada con los injustos en comento, por lo que la exclusión de la antijuridicidad no se subordina al cumplimiento de un deber jurídico que emane ya sea de mandatos legales, de un reglamento y/o de una simple ordenanza, por lo que tales ordenamientos no pueden existir pues irían en contra del derecho.

B) La inexistencia de una orden de autoridad, mediante el cual se exija al subordinado un comportamiento determinado. Como ya lo mencionamos está orden no puede existir ya que de lo contrario se configuraría una agravante más que una causa de justificación.

En conclusión, en el delito de peligro de contagio se presentan las causas de justificación, Estado de necesidad y Legítima defensa.

4.3.4. Imputabilidad e inimputabilidad

Sobre este tema el maestro Castellanos Tena Fernando, apunta que la imputabilidad:

“Es la capacidad de entender y de querer en el campo del derecho penal”¹⁶

La imputabilidad implica salud mental, aptitud psíquica de actuar en el ámbito penal, precisamente al cometer el delito. “El sujeto primero tiene que ser imputable para luego ser culpable; así, no puede haber culpabilidad si previamente no se es imputable.”¹⁷

Menores de edad. Los menores de edad se encuentran fuera de la legislación penal, no pueden ser juzgados ante un tribunal penal, con la única diferencia que se encuentran sometidos a una instancia diferente, como lo es el Consejo Tutelar de Menores

En cuanto a los menores, cuya particular situación es reconocida debido a su inmadurez mental, han quedado definitivamente al margen de la aplicación de normas penales. Por ello la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal dice en su artículo 1º:

¹⁶ CASTELLANOS TENA, Fernando. op. cit., p. 47.

¹⁷ AMUCHATEGUI REQUENA, Irma Griselda. op. cit., p. 78.

“La presente Ley tiene por objeto reglamentar la función del Estado en la protección de los derechos de los menores, así como en la adaptación social de aquellos cuya conducta se encuentra tipificada en las leyes penales federales y del Distrito Federal y tendrá aplicación en el Distrito Federal en materia común, y en toda la República en materia federal.”

De acuerdo con el jurista Castellanos Tena Fernando la imputabilidad es:

“La posibilidad condicionada por la salud mental y por el desarrollo del autor, para obrar según el justo conocimiento del deber existente. Es la capacidad de obrar en derecho punitivo que traigan consigo las consecuencias penales de la infracción.”¹⁸

Decimos que un individuo es plenamente responsable cuando pueden ser puestos a su cargo el delito y sus consecuencias. Asimismo, parte de la doctrina penal se muestra inclinada a considerar la imputabilidad como un presupuesto de la culpabilidad con la relación psicológica existente entre hecho y su autor.

En nuestro delito en estudio la Imputabilidad, para que el agente sea imputable, debe tener la capacidad de querer y entender en el campo del derecho penal.

En el delito peligro de contagio se es imputable, en el momento de tener conocimiento de la enfermedad que padece, y actúa sabiendo el daño que puede ocasionar, lo que lo hace entender y querer en el ámbito del derecho.

La inimputabilidad sería el aspecto negativo de la imputabilidad, es decir, la falta de capacidad para querer y entender en el ámbito del derecho penal. La fracción VII del artículo 29, del Código Penal para el Distrito Federal señala la inimputabilidad y acción libre en su causa:

¹⁸ CASTELLANOS TENA, Fernando. op. cit., p. 218.

Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el sujeto hubiese provocado su trastorno mental para en ese estado cometer el hecho, en cuyo caso responderá por el resultado típico producido en tal situación.

Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior se encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 65 de este Código.

Las causas de Inimputabilidad son: Trastorno Mental, Desarrollo Intelectual Retardado, Miedo Grave, Minoría de Edad y Acciones Libres en su Causa.

Trastorno Mental. El trastorno mental incluye cualquier alteración o mal funcionamiento de las facultades psíquicas, siempre y cuando impidan al agente comprender el carácter ilícito del hecho o conducirse acorde con esa comprensión.

Desarrollo Intelectual Retardado. Es un proceso tardío de la inteligencia, que provoca incapacidad para entender y querer.

Miedo Grave. Es un proceso psicológico mediante el cual el sujeto cree estar en un mal inminente y grave. Es algo de naturaleza interna a diferencia del temor, que tiene su origen en lo externo, por lo tanto, el temor fundado es causa de inculpabilidad.

Minoría de Edad. Se considera que los menores de edad carecen de madurez y por lo tanto, de capacidad para entender y querer. De esto se desprende que el menor no comete delitos sino infracciones a la ley.

“Acciones Libres en su Causa. Se presentarán las acciones libres en su causa dentro del tipo penal que nos ocupa, cuando el agente, para cometer el ilícito se coloque en algún estado de inimputabilidad voluntariamente o pudiéndolo prever.”¹⁹

4.3.5. Culpabilidad e inculpabilidad

“Etimológicamente viene del latín *culpabilis*, se aplica a quien se puede echar la culpa, asimismo el concepto material de la culpabilidad descubre las razones por las que ciertos factores psíquicos se toman como presupuestos de la imputación subjetiva y en caso de faltar determinan la desaparición del juicio de culpabilidad.”²⁰

La estructura del delito además de contar con una conducta típica y antijurídica; como tercer elemento requiere de una culpabilidad, lo que es imprescindible para poder aplicar una pena.

La culpabilidad es la relación directa que existe entre la voluntad y el conocimiento del hecho con la conducta realizada. “La culpabilidad es el elemento subjetivo del delito y el eslabón que asocia lo material del acontecimiento típico y antijurídico con la subjetividad del autor de la conducta.”²¹

La culpabilidad se divide en el dolo y la culpa. De acuerdo a los lineamientos del Código Penal para el Distrito Federal, en su artículo 18 señala que las acciones u omisiones delictivas solo se pueden realizar dolosa y culposamente. Por lo tanto, procederemos al estudio de cada una de estas formas de comisión del delito.

¹⁹ AMUCHATEGUI REQUENA, Irma G. op. cit., p. 79.

²⁰ DAZA GÓMEZ, Carlos Juan Manuel. “*Teoría General del Delito*”, s/e., Ed., Cárdenas Editor, México, 1997, p. 59.

²¹ PAVÓN VASCONCELOS, Francisco. op. cit., p. 403.

Obra dolosamente el que, conociendo los elementos objetivos del hecho típico de que se trate, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta su realización.

Obra culposamente el que, produce el resultado típico, que no previó siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación de un deber de cuidado que objetivamente era necesario observar

Dolo

El dolo consiste en causar intencionalmente el resultado típico, con conocimiento y conciencia de la antijuridicidad del hecho. La doctrina le llama delito intencional o doloso. “Es la intención de querer un resultado típico, los elementos del dolo son dos: ético, que consiste en saber que se infringe la norma y volitivo, que es la voluntad de realizar la conducta antijurídica.”²²

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

Culpa

“La culpa, ocurre cuando se causa un resultado típico sin intención de producirlo, pero se ocasiona sólo por imprudencia o falta de cuidado o de precaución, debiendo ser previsible y evitable.”²³

La culpa la encontramos cuando el sujeto activo, no desea realizar una conducta que lleve a un resultado delictivo, pero por un actuar imprudente, negligente, carente de atención, cuidado, reflexión, verifica una conducta que

²² *Ibidem*, p. 35.

²³ CASTELLANOS TENA, Fernando. op. cit., p. 247.

produce un resultado previsible delictuoso, en este caso la conducta es imprudencial, culposa o no intencional.

Los elementos de la culpa son las partes esenciales de que se integra: una conducta (acción u omisión), ausencia de cuidados o precauciones exigidas por el Estado, resultado típico, previsible, evitable y no deseado y una relación causal entre la conducta y el resultado.

1. Conducta (acción u omisión)
2. Carencia de cuidado, cautela o precaución que exige la ley
3. Resultado previsible y evitable
4. Tipificación del resultado
5. Nexo o relación de causalidad

La culpa también puede ser Conciente e Inconsciente; Conciente, también llamada con previsión o con representación, existe cuando el activo prevé como posible el resultado típico, pero no lo quiere y tiene la esperanza de que no se producirá.

“Culpa Inconsciente; conocida como culpa sin previsión o sin representación, existe cuando el agente no prevé el resultado típico, así realiza la conducta sin pensar que puede ocurrir el resultado típico y sin prever lo previsible y evitable.”²⁴

Como ya mencione anteriormente, el delito peligro de contagio es eminentemente doloso, ya que para su configuración es necesaria la plena intención del agente para la ejecución de la conducta delictuosa, excluyendo la posibilidad de que este delito pueda asumir un carácter culposo.

Inculpabilidad

²⁴ *Ibidem*, p. 453.

La inculpabilidad es la ausencia de culpabilidad esto es la falta de irreprochabilidad ante el derecho penal, por faltar la voluntad o el conocimiento del hecho.

La teoría finalista de la acción distingue tres elementos en la culpabilidad que son: “La capacidad de culpabilidad o imputabilidad, la conciencia de la antijuridicidad y la no exigibilidad de otra conducta.”²⁵

Capacidad de Culpabilidad. A la que se identifica igualmente con la imputabilidad, la que se advierte como la madurez psíquica y la capacidad del autor para motivarse de acuerdo a la norma, o sea la capacidad del autor para comprender el injusto y determinar su voluntad de acuerdo a esa comprensión.

La legislación penal federal mexicana establece como causas excluyentes de responsabilidad al artículo 15 fracción VII, en los siguientes términos:

Artículo 15.- El delito se excluye cuando:

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

Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 69 bis de este Código.

²⁵ *Ibidem*, p. 247.

Se trata de designar ciertos estados o situaciones en que un sujeto, teniendo afectadas sus facultades mentales y por ello disminuida su capacidad de comprensión y voluntad, no está privado de su imputabilidad.

Las expresiones “trastorno mental” y “desarrollo intelectual retardado” la primera abarca toda clase de trastornos mentales; en tanto la segunda comprende los casos en que, si bien no existe propiamente un trastorno mental, el sujeto por su desarrollo intelectual retardado incompleto no se encuentra, como ocurre igualmente en el trastorno mental en posibilidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, como sucede en algunos casos tratándose de los ciegos o sordomudos, cuando estos carecen totalmente de instrucción.

Causas de Inculpabilidad:

La inculpabilidad consiste en la falta del nexo causal emocional entre el sujeto y su acto, esto es, la falta del nexo intelectual y emocional que une al sujeto con su acto. Las causas de inculpabilidad son las circunstancias que anulan la voluntad o el conocimiento y son:

Ignorancia y error

La ignorancia es el desconocimiento total de un hecho, por lo que es de esperarse que la conducta se realice en sentido negativo. El error por su parte, es una idea falsa o equivocada respecto a un objeto, cosa o situación, constituyendo un estado positivo.

Tanto el error como la ignorancia pueden consistir causas de inculpabilidad, si producen en el autor desconocimiento o un conocimiento equivocado sobre la antijuridicidad de su conducta; el obrar en tales condiciones revela falta de malicia,

de oposición subjetiva con el derecho y por lo mismo con los fines que él propone realizar.

Clases de Error. El Error puede ser de hecho y de derecho. El hecho a su vez se clasifica en esencial y accidental, abarcando este último el error en el golpe, en la persona y en el delito.

Error de Derecho: Ocurre cuando el sujeto tiene una falsa concepción del derecho objetivo, no puede decirse que no es culpable quien comete un ilícito por error de derecho, pues su desconocimiento no excusa de su cumplimiento.

Error de Hecho: No existe causa de inculpabilidad, pero la ley concede una atenuación en la pena, si existe error o ignorancia invencible, en el que se puede imponer hasta la cuarta parte de la pena correspondiente, o tratamiento en libertad cuando se demuestra que el agente tiene extremo atraso cultural y aislamiento social; sin embargo, no se le eximirá de pena y el delito subsistirá, aun cuando se disminuya la sanción.

Error Esencial: Es un error sobre un elemento de hecho que impide que se de el dolo. Hay dos tipos:

Error esencial vencible. Cuando subsiste la culpa a pesar del error.

Error esencial invencible. Cuando no hay culpabilidad. Este error constituye una causa de inculpabilidad.

“Error Accidental. Cuando recae sobre circunstancias accesorias y secundarias del hecho.

- a) Aberratio ictus. Es el error en el golpe
- b) Aberratio in persona. Es el error sobre el pasivo del delito.

- c) *Aberratio in delicti*. Es el error en el delito. Se produce otro ilícito que no era querido.”²⁶

La figura formal de peligro de contagio, la cual precisa como presupuesto inevitable, el previo conocimiento, por parte del autor, de la existencia de la enfermedad. No cabe duda respecto a que ese conocimiento hace dolosa la conducta típica, con total independencia de la directa intención de causar un daño a la salud.

Exímenes Putativas

Son los casos en que el agente cree que está amparado por una circunstancia justificativa, porque se trata de un comportamiento ilícito.

- a) Legítima defensa putativa. El sujeto cree obrar en legítima defensa por error esencial invencible de hecho.
- b) Legítima defensa putativa recíproca. Dos personas pueden obrar por error esencial invencible de hecho, ante la creencia de una agresión injusta y obrar cada una en legítima defensa por error.
- c) Legítima defensa real contra legítima defensa putativa. Puede ocurrir una conducta típica, resultante de obrar una persona en legítima defensa real contra otra que actúa en legítima defensa putativa. Habrá dos resultados típicos y dos excluyentes de responsabilidad: al primero le beneficiará una causa de justificación y al otro una causa de inculpabilidad.
- d) Estado de necesidad putativo. La comisión de un delito puede existir cuando alguien, por error esencial de hecho invencible, cree encontrarse en un estado de necesidad. Algunos autores consideran,

²⁶ *Idem*.

que cuando los bienes jurídicos son de igual jerarquía, se trata de su estado de necesidad como causa de inculpabilidad.

- e) Cumplimiento de un deber putativo. El sujeto puede creer que actúa en cumplimiento de un deber a causa de un error esencial de hecho invencible.
- f) Ejercicio de un derecho putativo. Esta figura será factible si se produce un delito bajo un error de la misma naturaleza de los casos anteriores, cuando el sujeto cree que actúa en ejercicio de un derecho.
- g) Obediencia jerárquica. Esta será causa de justificación, cuando el inferior produzca un resultado típico en cumplimiento de una obligación legal, y será causa de inculpabilidad cuando sepa que la conducta es ilícita, pero por temor obedece a la disciplina, pues se coacciona la voluntad.

No exigibilidad de otra conducta. Cuando se produce una consecuencia típica, por las circunstancias, condiciones, características, relaciones, parentesco, etcétera, de la persona no puede esperarse y menos exigirse otro comportamiento.

Temor Fundado. Consiste fundamentalmente en causar un daño por creer el sujeto que se halla amenazado de un mal grave y actúa por ese temor, de modo que se origina una causa de inculpabilidad, pues se coacciona la voluntad.

“Caso Fortuito. Consiste en causar un daño por mero accidente, sin intención ni imprudencia alguna, al realizar un hecho lícito con todas las precauciones debidas, lo cual deja absolutamente fuera la voluntad del sujeto.”²⁷

²⁷ AMUCHATEGUI REQUENA, Irma G. op. cit., p. 86.

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

Condiciones Objetivas de Punibilidad

En el delito en estudio si se presentan las condiciones objetivas de punibilidad, pues al entenderse a éstas como los requisitos de carácter procedimental exigidos ocasionalmente por el legislador, y siendo un delito de peligro de contagio en el que se exige la querrela es está última una condicionante.

4.3.6. Punibilidad y excusas absolutorias

Reunidos los elementos de la estructura del delito tales como la tipicidad, la antijuridicidad y la culpabilidad, podemos considerar que hay un delito, mismo que requiere de una pena para poder castigarlo. La punibilidad consiste en el merecimiento de una pena en función de la realización de cierta conducta.

La punibilidad del tipo en estudio se encuentra en el artículo 159, el cual determina como penalidad aplicable, prisión de tres meses a tres años y de cincuenta a trescientos días multa. También se establece en el caso de enfermedades incurables, una pena de prisión de tres meses a diez años y de quinientos a dos mil días multa.

Para el maestro Estrada Velez, opina que la pena:

“Es consecuencia obligada del delito y consiste en la supresión o limitación forzosa de bienes jurídicos impuesta por el Estado con finalidades pragmáticas.”²⁸

El doctrinario Mir Puig establece que:

“La teoría general del delito no hace sino establecer los presupuestos mínimos de lo punible, esto es, traza límites a lo que puede castigarse con una penal, lo cual depende de la función que la Constitución permita atribuir la pena; y que tanto el delito como la pena encuentran su fundamento en la concepción del Estado Social y democrático del derecho.”²⁹

Excusas Absolutorias.

Para tener una visión mejor de las excusas absolutorias pasaremos a estudiar su definición por algunos autores.

El maestro Eduardo López Betancourt señala que:

El aspecto negativo de la punibilidad, lo constituyen las excusas absolutorias. “Asimismo afirma que las excusas absolutorias son aquellas circunstancias específicamente establecidas en la ley y por las cuales no se sanciona al agente.”³⁰

La jurista Amuchategui Requena menciona al respecto:

“Las excusas absolutorias constituyen la razón o fundamento que el legislador consideró para que un delito, a pesar de haberse integrado en su totalidad, carezca de punibilidad.”³¹

Para el penalista Castellanos Tena dice:

²⁸ ESTRADA VELEZ, F. “*Derecho Penal*”, 1ª ed., Ed. Temis, Colombia, 1986, p. 121.

²⁹ MIR PUIG, Santiago. “*Función de la Pena y Teoría del Delito en el Estado Social y Democrático del Derecho*”, s/e., Ed. Bosh, Barcelona, 1976, p. 17.

³⁰ LÓPEZ BETANCOURT, Eduardo. op. cit., p. 268.

³¹ AMUCHATEGUI REQUENA, Irma Griselda. op. cit., p. 92.

“Son aquellas causas que dejando subsistente el carácter delictivo de la conducta o hecho, impiden la aplicación de la pena.”³²

De lo anteriormente anotado se debe destacar que cuando se presentan las excusas absolutorias, aunque una persona es responsable por la comisión de un delito, y por ende debería ser merecedora de la imposición de una pena por parte del Estado, esta no se le aplica por estimarse que no es necesaria la imposición de la misma, y como se ve siempre opera la coercibilidad penal ante la presencia de conductas delictivas pues existen determinadas situaciones específicamente establecidas en la ley que hacen que se excluya la aplicación de una pena.

Para el maestro Castellanos Tena, las excusas absolutorias de mayor importancia son:

- a) Excusas en razón de mínima temibilidad
- b) Excusas en razón de la maternidad consciente
- c) Excusas por inexigibilidad
- d) Excusas por graves consecuencias sufridas³³

Un ejemplo de excusa absoluta, lo constituye el mencionado por el dispositivo 333 del Código Sustantivo de la materia, donde se contempla que la mujer que aborta con motivo de imprudencia no se le impondrá pena alguna, o cuando aborta, porque el embarazo fue producido por medio de una violación. Castellanos Tena la denomina “Excusa en razón de la maternidad consciente.”

En mi delito en estudio no se presentan, excusas absolutorias.

³² CASTELLANOS TENA, Fernando. op. cit., p. 278 y 279.

³³ *Ibidem*, pp. 279 –300.

4.4. Propuesta de reforma al artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal

He llegado al punto de exposición problema de mi tema, por lo que comenzaré enunciando lo que nos dice el Código Penal para el Distrito Federal en su Libro Segundo, Título Tercero, en el que se contemplan los delitos de Peligro para la Vida o la Salud de las Personas, y dentro del capítulo segundo se enuncia el delito de Peligro de Contagio en su ordinal 159 que a la letra se inserta:

“Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia se le impondrá prisión de tres meses a tres años y de cincuenta a trescientos días multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable, se impondrán prisión de tres meses a diez años y de quinientos a dos mil días multa. Este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido.”

Ahora bien retomando en consideración lo expuesto en líneas anteriores y desarrollado a lo largo de mi trabajo de investigación, mi propuesta en el mismo consistiría inicialmente, por un lado en que se lleve a cabo una verdadera sanción punitiva más severa y no solo preventiva, sobre la propagación de enfermedades de transmisión sexual. De tal manera que se vea reflejado en una serie de medidas tendientes a mejorar la salud pública.

Las medidas que se proponen para una mejor regulación jurídica del tema expuesto; a saber serán las siguientes:

1.- Fortalecimiento de los programas en materia de prevención sexual, principalmente en los grupos más afectados, así como también extender los programas preventivos en usuarios de drogas inyectables en las entidades afectadas.

2.- Realizar una constante intensificación de las acciones de prevención de contagio por vía sanguínea y prenatal.

3.- Ampliar la cobertura de atención integral a los pacientes con VIH/SIDA o cualquier otra Enfermedad de Transmisión Sexual; esto propone que el Estado proporcione los medios económicos necesarios dirigidos a reducir los índices del peligro de contagio, para evitar que se sigan generando, lo cual se lograría si el Estado generará una partida presupuestal dirigida en específico al sector de la salud pública para que este problema que nos constriñe cada vez más de forma alarmante, sea regulado de tal manera.

4.- Fomentar la difusión de este problema a través de los medios de información masiva, tales como medios publicitarios, radio, prensa, televisión, etcétera, por medio de los cuales se difunda entre la sociedad la información necesaria para lograr que sea conocido y por ende denunciado este tipo de delito, proporcionando la información completa para exigir, la reparación del daño causado. Ya que la mayoría de la población no tienen el conocimiento, o bien desconocen de que el delito peligro de contagio esta tipificado en nuestro Derecho Penal Mexicano como ilícito, que de esto se deriva que la víctima que sufrió en su persona el injusto penal en comento del que se trata, que tiene derecho a una posible reparación del daño causado a su salud; y que en algunos de los casos específicos de imposible reparación.

Aunado a ello se propone además que dichos medios masivos de información en apoyo con Instituciones Sanitarias y Educativas, a través de las mismas se difunda y se aporte la información necesaria, para dar a conocer este tipo de delito, y así estar en posibilidad de prevenir las diversas formas y riesgos de contagio de alguna de las

enfermedades de transmisión sexual conocidas comúnmente y ya descritas en el apartado del capítulo primero de esta investigación.

En ese orden de ideas, como lo he venido mencionando en el desarrollo de este trabajo tema de mi investigación, y como ya se ha expuesto existen diferentes formas de las enfermedades de peligro de contagio que dañan a la salud pública, por lo que no solamente las Instituciones, deben darle mayor importancia solamente al Virus de Inmunodeficiencia Adquirida VIH/SIDA, si no que de la misma manera deben tener prioridad también aquellas enfermedades tales como gonorrea, sífilis, herpes, entre otras que son también importantes y que también afectan a la salud pública mismas que sino son tratadas a tiempo, es decir, de forma inmediata pueden desencadenar la muerte del contagiado o sujeto pasivo del delito, tal es el caso, que a manera de ejemplo se cita el del contagio del virus de la sífilis.

Asimismo cabe mencionar que algunas enfermedades de transmisión sexual son asintomáticas; es decir, como su nombre lo indica las mismas no presentan síntomas, sino hasta después del paso del tiempo en el que la enfermedad se manifiesta, son sumamente contagiosas y de peligro latente para la sociedad.

5.- Creación de centros de atención jurídica dentro del sector salud dedicados a asesorar legalmente a las personas pasivas que hayan sido infectadas, hacerles saber sobre los derechos que tienen en el caso de tomar la decisión de denunciar este tipo de delitos, asimismo brindar el apoyo psicológico y médico requerido.

Por lo anteriormente expuesto en líneas procedentes, considero que se deben adoptar el ser aumentadas las penas establecidas a nuestra legislación penal, a efecto de que se establezca un verdadero fortalecimiento el cual prevenga de manera especial a este tipo de delitos que en la actualidad impactan cada vez más a nuestra sociedad a nivel mundial.

En esa tesitura la propuesta de reforma al artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal quedará de la siguiente forma:

Contexto actual del artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal:

“Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia se le impondrá prisión de tres meses a tres años y de cincuenta a trescientos días multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable, se impondrán prisión de tres meses a diez años y de quinientos a dos mil días multa. Este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido.”

Contexto propuesto para el artículo 159, en sus párrafos primero y segundo del Código Penal para el Distrito Federal:

“Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia se le impondrá prisión de cinco a diez años y de quinientos a mil días multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable, se impondrán las penas de prisión previstas en el artículo 123 del mismo ordenamiento legal punitivo para el Distrito Federal y de mil a cuatro mil días multa. Este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido.

Además de las pena de prisión, se le aplicarán las medidas de seguridad que garanticen evitar el contagio de dicho padecimiento por el sujeto activo, comunicándolo a la autoridad correspondiente del sector salud para que ejecute esas medidas.

En consecuencia; además de las penas previstas en líneas anteriores, se condenará al pago de la reparación del daño, la cual consistiría en el pago de una indemnización por los daños causados a la salud e integridad de las personas, misma que se ordenará oficiosamente por el juez tomando en consideración los daños causados a la salud de las personas, sin menoscabo del daño que causa a la salud pública.”

Lo antes dicho se considera necesario debido a que en la actualidad, el constante descuido, negligencia, desinterés y muchas veces falta de educación sexual o de conciencia; al parecer la mayor parte de la sociedad se comporta como el hombre primitivo de forma promiscua e instintiva, siguiendo y satisfaciendo sus impulsos sexuales sin importar sus consecuencias, afectando principalmente a la salud pública, por ende y de prelación jurídico el orden público, por el contagio de estas enfermedades de transmisión sexual y una en especial el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que se ha convertido en la actualidad en una epidemia. Es por ello necesario, precisó, que se aumente su penalidad, puesto que paso de ser un problema individual a un problema social y que afecta al bien jurídico tutelado por excelencia, “la vida humana”.

Se observa que el Legislador hace una clara diferencia entre enfermedades curables e incurables y con respecto a estas últimas agrava de manera insuficiente su penalidad, esto es, como es de explorado derecho el sujeto activo alcanzaría algunos de los beneficios que la propia ley otorga, por ende el delito queda sin punición efectiva alguna, solo viéndose reflejada en meras intenciones punitivas de

prevención del delito y no de sanciones severas, tal y como se propone en párrafos que anteceden para este tipo de delitos.

Retomando lo dicho en el capítulo primero de la presente investigación, se apunto que una enfermedad; es una alteración de la salud de alguna persona, que comporta una serie de características precisas, como causas, signos síntomas, evolución, terapéutica y pronóstico. Ahora bien aquella que es curable, será aquella en la que se puede aplicar con éxito a un paciente los remedios correspondientes a la remisión de una lesión o dolencia, así mismo, disponer o costear lo necesario para la curación de un enfermo o bien sanar las dolencias o pasiones del alma.

Por un lado puedo deducir que enfermedad curable es aquella alteración de la salud, que puede sanar en un determinado tiempo, es decir, la persona infectada, vuelve a gozar de bienestar en su persona.

A *contrario sensu* la “enfermedad de carácter Incurable, se entiende como: (*Del lat. incurabilis*). Que no se puede curar o no puede sanar. 2. Muy difícil de curar. || 3. Que no tiene enmienda ni remedio.”³⁴

De lo cual, se deduce que la enfermedad incurable es toda alteración de la salud, que no tiene remedio, cura, que no puede sanar. Es decir, no puede devolverse al infectado el estado sano de su salud que presentaba antes de la infección.

Cabe mencionar que existen dentro del grupo de las enfermedades de transmisión sexual, las curables como son la gonorrea, chancroide, clamidia, ladillas, sífilis por mencionar algunas, sin embargo esta última si se detecta de inmediato y se media tratamiento es curable, pero si no se atiende de inmediato, y ya se han producido lesiones importantes en los huesos, en el cerebro o en otros órganos,

³⁴ Microsoft “*Encarta 2006*”, op. cit.

conocida esta etapa como sífilis tardía el pronóstico no es favorable, ya que puede causar la muerte.

Analizando dicho estudio, me doy cuenta que no solo existen estos dos grupos de enfermedades sino que, también hay otro grupo de enfermedades incurables no mortales tal es el caso de herpes genital y las incurables mortales, como lo es el virus de inmunodeficiencia humana VIH o hepatitis B.

Posible consideración sobre la Reparación del Daño.

De acuerdo a la gravedad de la enfermedad transmitida. Imponiéndole una sanción pecuniaria al culpable para que la víctima u ofendido reciba el seguimiento médico y los tratamientos adecuados para su recuperación, hablando de enfermedades de transmisión sexual curables. En cuanto a las enfermedades incurables, no mortales, como lo es el Herpes Genital entre otras, que esta enfermedad necesita tratamiento de por vida.

En cuando al virus de inmunodeficiencia humana VIH, que es una enfermedad incurable mortal ya que se sabe que una vez se desarrolle la enfermedad del SIDA, el paciente morirá, En cuanto a los costos de su medicación y tratamiento son muy elevados, con estos tratamientos se consigue mejorar tanto la calidad de vida como la supervivencia de los enfermos.

En la legislación aplicable en relación al sujeto pasivo, encontramos la reparación del daño, que viene a ser un elemento muy importante en la aplicación de las penas, esta es la destitución o compensación pecuniaria otorgada al sujeto pasivo o titular del bien jurídico tutelado, dañado o puesto en peligro.

El artículo 42 del Código Penal para el Distrito Federal dice: *“La reparación del daño comprende, según la naturaleza del delito de que se trate:*

- I. *El restablecimiento de las cosas en el estado en que se encontraban antes de cometerse el delito;*
- II. *La restitución de la cosa obtenida por el delito, incluyendo sus frutos y accesorios y, si no fuese posible, el pago de su valor actualizado. Si se trata de bienes fungibles, el Juez podrá condenar a la entrega de un objeto igual al que fuese materia de delito sin necesidad de recurrir a prueba pericial;*
- III. *La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación, incluyendo el pago de los tratamientos curativos que, como consecuencia del delito, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima;*
- IV. *El resarcimiento de los perjuicios ocasionados; y*
- V. *El pago de salarios o percepciones correspondientes, cuando por lesiones se cause incapacidad para trabajar en oficio, arte o profesión.*

Ahora bien; para la reparación del daño respecto al delito de peligro de contagio, se encuadraría en el artículo 42 fracción III del Código Penal, al establecer como reparación del daño una indemnización del pago de los tratamientos curativos que, como consecuencia del delito, sean necesarios para la recuperación de la salud de la víctima.

En relación a quien tiene derecho a la reparación del daño y en qué orden, el artículo 45 del mismo Código establece:

- I. La víctima y el ofendido; y
- II. A falta de la víctima o el ofendido, sus dependientes económicos, herederos o derechohabientes, en la proporción que señale el derecho sucesorio y demás disposiciones aplicables.

Fatalmente, en este tiempo es como si estuvieran de moda las enfermedades de transmisión sexual, por los altos índices de personas ya infectadas, sin contar a las personas que tienen ya el virus de alguno de estos padecimientos y siguen teniendo intimidad con múltiples parejas y por lo tanto, contagiando y propagando dichos males.

Por lo que es necesario encontrar normas que regulen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA. Que es la enfermedad que esta arrasando con toda la humanidad entera. Como se señalo, desde que la persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suele transcurrir entre 6 y 10 años.

El SIDA debe ser considerado como una enfermedad que se adquiere por contacto sexual u otras formas de transmisión, por las características especiales de la misma, el sujeto que ha sido infectado morirá después de algunos años de que se ocasiono la infección ya que a la fecha no se ha descubierto ningún medicamento que cure de manera total el SIDA; ante lo cual urge que los legisladores hagan las reformas necesarias al Código Penal para el Distrito Federal adaptándolo a las necesidades de esta enfermedad.

La proporción medular de mi tesis es desde un punto de vista particular y que he deducido del análisis que he hecho sobre la problemática planteada; habrá quienes estén de acuerdo o no con lo aquí sugerido; no obstante considero que la vida humana es el bien jurídico tutelado de mayor jerarquía, que por tal motivo, debe ser preponderante y de prelación a cualquier otro orden; no se puede atentar con la vida humana; cuando sabemos que existen enfermedades mortales en la actualidad, que podemos evitar si estamos todos concientes de ello y más las personas que las padecen si sienten el temor a la sanción punitiva, de ahí que la pena debe ser magnificada para que los responsables, de haber estos, no tengan derecho a ningún beneficio de sustitución de la pena a imponer y mucho menos ser beneficiados con, trabajos a favor de la comunidad, que la ley les pueda conceder.

Aunado a lo anterior, se debe tomar en cuenta la finalidad objetiva y subjetiva del derecho penal; que por excelencia será el que estudia el fenómeno criminal: el delito, el delincuente y la pena, teniendo como finalidad el de prevenir el delito. Esperando que la presente exposición sea de utilidad para futuras investigaciones relacionadas con el tema del delito peligro de contagio y tan debatido tema.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado un estudio de los temas desarrollados a lo largo de la presente investigación de la cual se desprenden las siguientes conclusiones:

PRIMERA. La vida humana, es el bien jurídico que ocupa el primer lugar entre los valores jurídicos tutelados penalmente.

SEGUNDA. La educación debe impartirse desde el seno familiar, la comunicación entre padres e hijos, es factor importante para lograr cambios de conducta sexual y fomentar la conciencia del riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual a que nos enfrentamos el día de hoy.

TERCERA. Por Peligro de Contagio se debe entender, que es la transmisión por contacto inmediato o mediato de cualquier agente biológico, químico o físico que tiene la posibilidad de causar un efecto adverso a la salud como lo sería una enfermedad específica, desde el individuo enfermo al sano.

CUARTA. Se ha encontrado que las enfermedades de transmisión sexual han adquirido en la actualidad gran importancia, incluyendo al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que traen como consecuencia un elevado número de individuos infectados principalmente a la población joven, surge la imperiosa necesidad de regular el riesgo de adquirirlas.

QUINTA. Al enfocarse al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) como la afección que a la larga provoca la muerte, existe menos interés de cuidado ante las otras Enfermedades de Transmisión Sexual; sin embargo sabemos que cuando no son atendidas a tiempo, estas pueden traer consecuencias muy graves, incluso la muerte. Sobre todo hay que recordar que algunas enfermedades son asintomáticas como ya lo explicamos en capítulos anteriores.

SEXTA. Las Enfermedades de Transmisión Sexual han dejado de ser un aspecto privado para convertirse en público y del ámbito de la salud, al ámbito psicológico, económico, social y jurídico; áreas que aún no han aceptado totalmente, que se trata de un problema de su competencia.

SÉPTIMA. La omisión e impunidad de dicho delito se debe en primer lugar a que se desconoce que es un ilícito; en segundo lugar su único interés y preocupación es recuperar la salud, y por último no les interesa involucrarse en más problemas como se considera que será, al enfrentarse a todo un proceso legal, lo que obviamente no ayuda a solucionar el problema, pero nos permite ver que se requiere de más apoyo legal.

OCTAVA. Es de vital importancia acrecentar y difundir campañas de información sobre las enfermedades sexualmente transmitidas (ETS), llevándose a cabo éstas no solo en los medios publicitarios, sino desde la educación básica y a todas las clases sociales.

NOVENA. Fortalecer los programas en materia de prevención sexual, principalmente en los grupos más afectados, en usuarios de drogas inyectables en las entidades afectadas, así como intensificar las acciones de prevención de contagio por vía sanguínea y prenatal.

DÉCIMA. Crear centros de atención dedicados a asesorar legalmente a personas infectadas, sobre los derechos y obligaciones que tienen en el caso de tomar la decisión de denunciar el delito en estudio, por lo mismo brindar apoyo psicológico y médico.

DÉCIMA PRIMERA. Fomentar la difusión de los medios de información jurídica, a través de los medios publicitarios, radio, prensa y demás información necesaria para lograr sea denunciado este ilícito, sin trabas, con respeto y

proporcionando una investigación completa y justa para exigir la reparación del daño causado.

DÉCIMA SEGUNDA. La Ley General de Salud, se desprende de nuestra Ley Suprema, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, dicha ley desarrolla los mandatos del artículo 4 constitucional, en materia de salud la cual establece “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.” Se establecen las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, la cual es muy cuidadosa en cuanto a las medidas de seguridad que se deben de guardar tratándose de enfermedades contagiosas ya que pueden poner en riesgo la estabilidad física de toda una población

DÉCIMA TERCERA. El Estado en coordinación el nivel federal con el estatal, la obligación, conforme a las bases que dan las leyes, de prestar los servicios necesarios para proteger la salud de los habitantes de la República. La obligación del Estado con respecto a la protección de la salud consta de tres aspectos: atención en caso de enfermedad, prevención de las enfermedades y educación a la salud.

DÉCIMA CUARTA. Recordemos que nuestro delito Peligro de Contagio tiene una pena de prisión de tres meses a tres años y de cincuenta a trescientos días multa y si la enfermedad padecida fuera incurable, se impondrán prisión de tres meses a diez años y de quinientos a dos mil días multa.

DÉCIMA QUINTA. Se analizó un estudio comparando nuestro artículo 159 tipificado en el Código Penal para el Distrito Federal con legislación penal de otros Estados de la República como Baja California, Sonora, Chihuahua, Sinaloa, Durango, Coahuila, Nuevo León, Zacatecas y demás estados concluimos que la penalidad que le dan a nuestro delito en estudio es la mínima que va de 3 meses hasta la máxima de 6 años de prisión, multa de 1 día hasta la máxima de 2500 días multa. Olvidando por completo que la vida es el bien jurídico tutelado por excelencia, por el derecho penal mexicano.

PROPUESTA

Después de haber elaborado una exhaustiva investigación sobre el tema del delito Peligro de Contagio, llego a la conclusión de la necesidad inmediata y urgente, de reformar lo que nos dice el Código Penal para el Distrito Federal en su Libro Segundo, Título Tercero, en el que se contemplan los delitos de Peligro para la Vida o la Salud de las Personas, y dentro del capítulo segundo se enuncia el delito de Peligro de Contagio en su ordinal 159, el cual es el punto de exposición problema de mi tema.

Ahora bien retomando en consideración lo expuesto en líneas anteriores y desarrollado a lo largo de mi trabajo de investigación, mi propuesta en el mismo consistiría inicialmente, por un lado en que se lleve a cabo una verdadera sanción punitiva más severa y no solo preventiva, sobre la propagación de enfermedades de transmisión sexual.

Considero que se deben adoptar, el ser aumentadas las penas establecidas a nuestra legislación penal, a efecto de que se establezca un verdadero fortalecimiento el cual prevenga de manera especial a este tipo de delitos que en la actualidad impactan cada vez más a nuestra sociedad a nivel mundial.

Mi propuesta de reforma al artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal quedará de la siguiente forma:

Contexto propuesto para el artículo 159, en sus párrafos primero y segundo del Código Penal para el Distrito Federal:

“Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, siempre y cuando la

víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia se le impondrá prisión de cinco a diez años y de quinientos a mil días multa.

Si la enfermedad padecida fuera incurable, se impondrán las penas de prisión previstas en el artículo 123 del mismo ordenamiento legal punitivo para el Distrito Federal y de mil a cuatro mil días multa. Este delito se perseguirá por querrela de la víctima.

Además de la pena de prisión, se le aplicarán las medidas de seguridad que garanticen evitar el contagio de dicho padecimiento por el sujeto activo, comunicándolo a la autoridad correspondiente del sector salud para que ejecute esas medidas.

En consecuencia; además de las penas previstas en líneas anteriores, se condenará al pago de la reparación del daño, la cual consistiría en el pago de una indemnización por los daños causados a la salud e integridad de las personas, misma que se ordenará oficiosamente por el juez tomando en consideración los daños causados a la salud de las personas, sin menoscabo del daño que causa a la salud pública.”

Lo antes dicho se considera necesario debido a que en la actualidad, el constante descuido, negligencia, desinterés y muchas veces falta de educación sexual o de conciencia; al parecer la mayor parte de la sociedad se comporta como el hombre primitivo de forma promiscua e instintiva, siguiendo y satisfaciendo sus impulsos sexuales sin importar sus consecuencias, afectando principalmente a la salud pública, por ende y de prelación jurídico el orden público, por el contagio de estas enfermedades de transmisión sexual y una en especial el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, que se ha convertido en la actualidad en una epidemia. Es por ello necesario, precisó, que se aumente su penalidad, puesto que paso de ser

un problema individual a un problema social y que afecta al bien jurídico tutelado por excelencia, "la vida humana".

Puedo observar que el Legislador hace una clara diferencia entre enfermedades curables e incurables y con respecto a estas últimas agrava de manera insuficiente su penalidad, esto es, como es de explorado derecho el sujeto activo alcanzaría algunos de los beneficios que la propia ley otorga, por ende el delito queda sin punición efectiva alguna, solo viéndose reflejada en meras intenciones punitivas de prevención del delito y no de sanciones severas, tal y como se propone en párrafos que anteceden para este tipo de delitos.

La Reparación del Daño; de acuerdo a la gravedad de la enfermedad transmitida. Imponiéndole una sanción pecuniaria al culpable para que la víctima reciba el seguimiento médico y los tratamientos adecuados para su recuperación, hablando de enfermedades de transmisión sexual curables.

En cuando al virus de inmunodeficiencia humana VIH, que es una enfermedad incurable mortal ya que se sabe que una vez se desarrolle la enfermedad del SIDA, el paciente morirá. En cuanto a los costos de su medicación y tratamiento son muy elevados, con estos tratamientos se consigue mejorar tanto la calidad de vida como la supervivencia de los enfermos.

En la legislación aplicable en relación al sujeto pasivo, encontramos la reparación del daño, que viene a ser un elemento muy importante en la aplicación de las penas, esta es la destitución o compensación pecuniaria otorgada al sujeto pasivo o titular del bien jurídico tutelado, dañado o puesto en peligro.

Ahora bien; para la reparación del daño respecto al delito de peligro de contagio, se encuadraría en el artículo 42 fracción III del Código Penal para el Distrito Federal, al establecer como reparación del daño una indemnización del

pago de los tratamientos curativos que, como consecuencia del delito, sean necesarios para la recuperación de la salud de la víctima; el cual establece:

- I. *La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación, incluyendo el pago de los tratamientos curativos que, como consecuencia del delito, sean necesarios para la recuperación de la salud psíquica y física de la víctima;*

En relación a quien tiene derecho a la reparación del daño y en qué orden, el artículo 45 del mismo Código establece:

- II. *La víctima y el ofendido; y*
- III. *A falta de la víctima o el ofendido, sus dependientes económicos, herederos o derechohabientes, en la proporción que señale el derecho sucesorio y demás disposiciones aplicables.*

Fatalmente, en este tiempo es como si estuvieran de moda las enfermedades de transmisión sexual, por los altos índices de personas ya infectadas, sin contar a las personas que tienen ya el virus de alguno de estos padecimientos y siguen teniendo intimidad con múltiples parejas y por lo tanto, contagiando y propagando dichos males.

La proporción medular de mi tesis es desde un punto de vista particular y que he deducido del análisis que he hecho sobre la problemática planteada; habrá quienes estén de acuerdo o no con lo aquí sugerido; no obstante considero que la vida humana es el bien jurídico tutelado de mayor jerarquía, que por tal motivo, debe ser preponderante y de prelación a cualquier otro orden; no se puede atentar con la vida humana; cuando sabemos que existen enfermedades mortales en la actualidad, que podemos evitar si estamos todos concientes de ello y más las personas que las padecen si sienten el temor a la sanción punitiva, de ahí que la pena debe ser magnificada para que los responsables, de haber estos, no tengan derecho a ningún

beneficio de sustitución de la pena a imponer y mucho menos ser beneficiados con, trabajos a favor de la comunidad, que la ley les pueda conceder.

Aunado a lo anterior, se debe tomar en cuenta la finalidad objetiva y subjetiva del derecho penal; que por excelencia será el que estudia el fenómeno criminal: el delito, el delincuente y la pena, teniendo como finalidad el de prevenir el delito. Esperando que la presente exposición sea de utilidad para futuras investigaciones relacionadas con el tema del delito Peligro de Contagio y tan debatido tema.

BIBLIOGRAFÍA.

1. AGUILERA, J. Tor. ESQUEMAS CLÍNICO VISUALES EN ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, 1ª ed., Ed., Doyma, Barcelona España, 1991.
2. AMUCHATEGUI REQUENA, Irma Griselda. DERECHO PENAL 1º Y 2º CURSO, 1ª ed., Ed., Harla, 1995.
3. ANTOLISEI, Francisco. MANUAL DE DERECHO PENAL, 8ª ed., Ed., Temis, Colombia, 1998.
4. BARQUÍN CALDERÓN, Manuel. HISTORIA DE LA MEDICINA, 8ª ed., Ed., Méndez Editores, México D. F., 2004.
5. CALDIZ, Laura. VIVIENDO NUESTRA SEXUALIDAD, 6ª ed., Ed., Estaciones, Buenos Aires, 1986.
6. CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl. DERECHO PENAL MEXICANO PARTE GENERAL, 21ª ed., Ed., Porrúa, México, 2001.
7. CASANOVA ROMAN, Gerardo y Federico Ortiz Ibarra. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, 1ª ed., Ed., Alfil, México D. F., 2004.
8. CASTELLANOS TENA, Fernando. LINEAMIENTOS ELEMENTALES DEL DERECHO PENAL, 44ª ed., Ed., Porrúa, México, 2003.
9. CUELLO CALÓN, Eugenio. DERECHO PENAL, Tomo I, 18ª ed., Ed., Bosch, Barcelona España, 1993.
10. DAZA GÓMEZ, Carlos Juan Manuel. TEORÍA GENERAL DEL DELITO, s/e., Ed., Cardénas Editor, México, 1997.

11. DE LA ROZ, Arcelia. SEXUALIDAD HUMANA – ALGUNOS ASPECTOS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL, Universidad Nacional Autónoma Metropolitana – Xochimilco, México D. F., 1991.
12. DE PINA, Rafael. DERECHO CIVIL MEXICANO, 1ª ed., Ed., Porrúa S. A., México, 1965.
13. DEREK LLEWELLYN, Jones. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, 1ª ed., Ed., Grijalbo, México D. F., 1987.
14. DÍAZ COVING, Rolando, et al. JUVENTUD Y SIDA: UNA VISIÓN PSICOSOCIAL, 1ª ed., Ed., Porrúa, México D. F., 1999.
15. ESTRADA VELEZ, F. DERECHO PENAL, 1ª ed., Ed., Temis, Colombia, 1986.
16. FLORESGÓMEZ GÓNZALEZ, Fernando, et al. NOCIONES DEL DERECHO POSITIVO MEXICANO, 36ª ed., Ed., Porrúa, México, 1999.
17. GARCÍA MAYNEZ, Eduardo. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DEL DERECHO, s/e., Ed., Porrúa, México, 2004.
18. GELLMAN, Charles, et al. EL HOMBRE Y SU PLACER, 1ª ed., Ed., Merco, México D. F., 1987.
19. GÓMEZ BENITEZ, Juan Manuel. TEORÍA JURÍDICA DEL DELITO DERECHO PENAL, PARTE GENERAL, s/e., Ed. Civitas, Madrid España, 1984.
20. GÓMEZ, Eusebio. TRATADO DE DERECHO PENAL, Tomo I, s/e., Ed., Compañía Argentina de Editores, Buenos Aires, 1939.

21. JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. LA LEY Y EL DELITO, Tomo III, 3ª ed., Ed., Porrúa, México, 1983.
22. JIMÉNEZ HUERTA, Mariano. LA TIPICIDAD, s/e., Ed., Porrúa, México, 1995.
23. LAUERSEN, N y Steven, Whitey. ESTE ES TU CUERPO, GUÍA DE LA MUJER A LA GINECOLOGÍA, 1ª ed., Ed., Azteca S. A., México, 1978.
24. LISSEN, Eduardo. LA HEPATITIS, 1ª ed., Ed., Ameka, Barcelona España, 1990.
25. LÓPEZ BETANCOURT, Eduardo. DELITOS EN PARTICULAR, Tomo II, 1ª ed., Ed., Porrúa, México, 1996.
26. ----- . TEORÍA DEL DELITO, 11ª ed., Ed., Porrúa, México, 2003.
27. LÓPEZ PIÑEIRO, J. M. INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA, 3ª ed., Ed., Ariel, España, 1974.
28. MÁRQUEZ PIÑEIRO, Rafael. DERECHO PENAL PARTE GENERAL, 4ª ed., Ed., Trillas, México, 1997.
29. MARTÍNEZ ROARO, Marcela. DELITOS SEXUALES, SEXUALIDAD Y DERECHO, 2ª ed., Ed., Porrúa, México, 1982.
30. ----- . DERECHOS Y DELITOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, 1ª ed., Ed., Porrúa, México, 2000.

31. MIR PUIG, Santiago. FUNCIÓN DE LA PENA Y TEORÍA DEL DELITO EN EL ESTADO SOCIAL Y DEMOCRÁTICO DEL DERECHO, s/e., Ed., Bosch, Barcelona, 1976.
32. PAVÓN VASCONCELOS, Francisco. DERECHO PENAL MEXICANO, s/e., Ed., Porrúa, México, 2002.
33. PEREA, J. Evelio. ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, 1ª ed., Ed., Doyma, Barcelona España, 1993.
34. PESSINA. ELEMENTOS DEL DERECHO PENAL, Trad. De González el Castillo Hilorion, Tomo III, s/e., Ed., Reus, Madrid España, 1936.
35. POMIES, Julia. TEMAS DE SEXUALIDAD, 1ª ed., Ed., Aique, Argentina, 1995.
36. RABASA, O. Emilio y Gloria, Caballero. MEXICANO ESTA ES TU CONSTITUCIÓN, s/e., Ed., Porrúa, México, 1995.
37. ROMAGNOSI. GENESI DEL DIRITTO PENALE, Trad. De González Cortina Carmelo, s/e., Ed., Temis, Bogota Colombia, 1956.
38. ROSSI. TRATADO DE DERECHO PENAL, Trad. De Cayetano Cortés, 3ª ed., Ed., Madrid España, 1883.
39. SAHAGÚN, Alberto. INTEGRACIÓN SEXUAL HUMANA, 1ª ed., Ed., Trillas, México, 1993.
40. SAINZ CANTERO, José A. LECCIONES DEL DERECHO PENAL, PARTE GENERAL, 3ª ed., Ed., Bosch, Barcelona España, 1990.
41. ZIMMERMANN, Marx. SEXUALIDAD PROGRAMA EDUCATIVO, 1ª ed., Ed., Cultura S. A., 2001.

LEGISLACIÓN.

1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, En Tres Leyes Federales que debe conocer el Mexicano, Ed., Sista, México, 2008.
2. CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, En Tres Leyes Federales que debe conocer el Mexicano, Ed., Sista, México, 2008.
3. LEY GENERAL DE SALUD Y DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS, Ed., Porrúa S. A., México, 2008.
4. REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE SALUD, Ed., Porrúa S. A., México, 2008.

DICCIONARIOS.

1. CABANELLAS DE TORRE, Guillermo. DICCIONARIO JURÍDICO ELEMENTAL, 2ª ed., Ed., Heliastra, Buenos Aires, Argentina, 1982.
2. CABANELLAS, Guillermo. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE DERECHO USUAL, 20ª ed., Ed., Heliasta, Buenos Aires, Argentina.
3. CHÁVEZ CASTILLO, Raúl. DICCIONARIO PRÁCTICO DE DERECHO, 1ª ed., Ed., Porrúa, México, 2005.
4. DE PINA, Rafael. DICCIONARIO DE DERECHO, Ed., Porrúa S. A., México, 1997.
5. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO LAROUSSE, 10ª ed., Ed., S. L. Barcelona, Colombia, 2004.

6. DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO QUILLET, Tomo VII, 11ª ed., Ed., Cumbre S. A., México, 1982.
7. DICCIONARIO JURÍDICO MEXICANO DEL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURÍDICAS, Tomo II, Universidad Nacional Autónoma de México, 13ª ed., Ed., UNAM-Porrúa, México, 1999.
8. HARAYA, José y Raúl, Barradazo. ENCICLOPEDIA JURÍDICA OMEBA, Tomo X, 2ª ed., Ed., Driskill S. A., Buenos Aires, Argentina, 1984.
9. JOCKSON. DICCIONARIO HISPÁNICO UNIVERSAL, Tomo I, 7ª ed., Ed., Inc., México D. F., 1961.

INTERNET.

1. MICROSOFT. ENCARTA, Microsoft Corporación, 2006.
2. Código Penal de Baja California
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/CALIFORNIA/Códigos> 17/04/2008
3. Código Penal de Sonora
<http://www.gob.mx/transparencia/docs/CÓDIGOPENAL> 17/04/2008
4. Código Penal de Chihuahua
<http://www.amdh.com.mx/ocpijdocs/chiu-cp.pdf>. 17/04/2008
5. Código Penal de Sinaloa
<http://www.stj-sin.gob.mx/Leyes/CODPENAL.htm> 17/04/2008
6. Código Penal de Durango
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/DURANGO/Códigos> 17/04/2008

7. Código Penal de Coahuila

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/COAHUILA/Códigos> 17/04/2008

8. Código Penal de Nuevo León

<http://www.nl.gob.mx/pics/pages/contraloría-leyes-estatales-bases>. 17/04/2008

9. Código Penal de Zacatecas

<http://www.tsjzac.gob.mx/files/cpez.pdf> 17/04/2008

10. Código Penal de Nayarit

<http://www.tsinay.gob.mx/Leyes/Código-penal-para-el-estado-de-n.htm>.

17/04/2008

11. Código Penal de Tamaulipas

<http://www.pjetam.gob.mx/legislación/leyes/pdf/codpen-PDF> 17/04/2008

12. Código Penal de San Luis Potosí

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/SANLUISPOTOSI/Códigos> 17/04/2008

13. Código Penal de Aguascalientes

<http://www.amdh.com.mx/ocpi/pj/mj/docs/ac-cp.pdf> 17/04/2008

14. Código Penal de Guanajuato

<http://www.congresoqto.mx/legislación/códigos> 17/04/2008

15. Código Penal de Jalisco

<http://www.congresoal.gob.mx/Servicios/BibVirtual/busquedasleyes> 17/04/2008

16. Código Penal de Querétaro

<http://www.tribunalqro.gob.mx/paginas/leyes/cod-pen-qro.pdf> 17/04/2008

17. Código Penal de Michoacán

<http://www.amdh.com.mx/ocpi/pj/mi/docs/mich-cp.pdf> 17/04/2008

18. Código Penal de Hidalgo

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/HIDALGO/Códigos> 17/04/2008

19. Código Penal de Veracruz

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/VERACRUZ/Códigos> 17/04/2008

20. Código Penal de Tlaxcala

<http://www.congresotlaxcala.gob.mx/pagina/leyes/código> 17/04/2008

21. Código Penal de Estado de México

<http://www.cddiputados.gob.mx> 17/04/2008

22. Código Penal de Morelos

<http://www.imm.morelos.gob.mx> 17/04/2008

23. Código Penal de Puebla

<http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/español> 17/04/2008

24. Código Penal de Guerrero

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/GUERRERO/Códigos> 17/04/2008

25. Código Penal de Oaxaca

<http://www.oaxaca.gob.mx> 17/04/2008

26. Código Penal de Tabasco

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/TABASCO/Códigos> 17/04/2008

27. Código Penal de Chiapas

<http://www.congresochiapas.gob.mx/sitio/leyes> 17/04/2008

28. Código Penal de Campeche

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/CAMPECHE/Códigos> 17/04/2008

29. Código Penal de Yucatán

<http://www.yucatan.gob.mx/gobierno/orden-juridico/Yucatán/Código> 17/04/2008

30. Código Penal de Quintana Roo

<http://www.tsigroo.gob.mx/Legislación/Códigos> 17/04/2008

31. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)

<http://www.UNICEF.org/argentina.com.mx> 28/03/2008

32. SALUD

<http://WWW.SALUD.gob.mx/conasida/onusida.com.mx> 28/03/2008

33. Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA)

<http://www.ONUSIDA.oms.com.mx> 28/03/2008