



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
*** ARAGÓN *****

**“ALGUNAS CONSIDERACIONES LEGALES
SOBRE EL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO
EN EL DISTRITO FEDERAL”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN DERECHO**

PRESENTA: ROBERTO LARA BUTANDA

**ASESOR: LIC. ENRIQUE M. CABRERA CORTES
NEZAHUALCOYOTL, EDO. DE MÉXICO**

2010



FES Aragón



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

A DIOS, CREADOR DE TODO LO EXISTENTE, POR DARME LA VIDA Y LA OPORTUNIDAD DE SER UNA PERSONA DE BIEN.

A MIS ABUELOS: PARTICULARMENTE A MI ABUELITA BERTHA SUÁREZ MATA (FINADA), Y A MI PADRE Y A MI ABUELO: FACUNDO BUTANDA, POR SU APOYO, CONFIANZA Y AMOR.

A MIS PADRES: SILVERIO LARA URENDA Y A MI MADRE: JUANA BUTANDA SUÁREZ, POR SU AMOR, SU APOYO Y CONFIANZA. POR ENSEÑARME EL CAMINO DEL BIEN... MI AMOR ETERNO.

A MI ESPOSA: ALICIA PAREDES VALERA Y A MIS HIJOS: ULISES, JORDI MICHEL Y ROBERTO URIEL, POR SER MI SOPORTE, MI ESPERANZA Y MI RAZÓN DE SEGUIR SIEMPRE ADELANTE... LOS AMO;

A MIS HERMANOS: JUAN RUBÉN, JUAN ENRIQUE, JUANA REYNA, SILVIA JOSEFINA, ANTONIO Y RAYMUNDO, GRACIAS POR COMPARTIR TANTOS MOMENTOS BUENOS Y MALOS; POR SU APOYO, AMOR Y CONFIANZA.

A MIS TÍOS: PARTICULARMENTE A MARTÍN Y JESÚS CARLOS, POR SU APOYO, CONFIANZA Y SU CARIÑO PROFUNDO.

A MIS COMPADRES: VICTORIA Y MANUEL: POR SU AMISTAD, SU CONFIANZA Y APOYO DESINTERESADO... MI GRATITUD.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO Y EN ESPECIAL A LA FACULTAD DE ESTUDIOS PROFESIONALES ARAGÓN, MI ALMA MATER, POR HACERME UNA PERSONA CON AMPLIO SENTIDO DE LA JUSTICIA Y COMPROMETIDO CON MI PAÍS... MI AGRADECIMIENTO ETERNO Y EL COMPROMISO DE SER MEJOR ABOGADO Y UNIVERSITARIO CADA DÍA.

A MI ASESOR: LIC. ENRIQUE M. CABRERA CORTES, POR SU GUÍA ADECUADA EN LA ELABORACIÓN DE MI TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

A MI HONORABLE SÍNODO, POR SU COMENTARIOS QUE NUTREN MI TRABAJO DE TESIS, POR SU TIEMPO Y APOYO.

A MIS GRANDES AMIGOS: JOSÉ SANDRO CORDERO SÁNCHEZ, RAFAEL CASTILLO MORELOS, GERARDO LEDESMA ORTEGA, JOSÉ LUÍS HERNÁNDEZ ÁVILA, MARÍA DE LOURDES CONTRERAS MUCIÑO, MARCOS MELCHOR LEOCADIA, CECILIA CORREA MANZANARES, ALEJANDRO VALLE GUZMÁN, SAÚL VELASCO SÁNCHEZ Y M. CARLOS, POR SU AMISTAD INVÁLUAABLE, SU APOYO, SU CONFIANZA Y POR ALENTARME EN TODO MOMENTO.

ÍNDICE

Pág

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1.

EL DERECHO PENAL Y EL DELITO.

1.1. El Derecho Penal:.....	1
1.1.1. Concepto.....	1
1.1.2. Contenidos.....	3
1.1.3. Su ubicación en el Derecho.....	4
1.1.4. Sus fuentes de creación.....	5
1.1.5. Su relación con otras disciplinas.....	7
1.1.6. Su objetivo.....	8
1.2. El Delito:.....	9
1.2.1. Concepto doctrinal.....	10
1.2.2. Concepto legal.....	12
1.2.3. El Delito y el Derecho Penal.....	14
1.2.4. Los elementos del Delito:.....	15
1.2.5. Positivos.....	17
1.2.6. Negativos.....	30

CAPÍTULO 2.

LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

2.1. Concepto de enfermedad.....	38
2.2. Enfermedad venérea o de transmisión sexual.....	43

2.3. Algunos antecedentes de las enfermedades de transmisión sexual:.....	44
2.3.1. Antecedentes extranjeros.....	44
2.3.2. Antecedentes nacionales.....	46
2.4. Signos y síntomas de las enfermedades de transmisión sexual.....	47
2.5. Efectos o consecuencias en la salud humana de las enfermedades de transmisión sexual.....	48
2.6. Algunas enfermedades de transmisión sexual:.....	50
2.6.1. Sífilis.....	50
2.6.2. Gonorrea o Blenorragia.....	52
2.6.3. Chancro Blando.....	53
2.6.4. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida).....	54
2.6.5. Otras.....	72
2.7. Las enfermedades de transmisión sexual en la actualidad.....	73

CAPÍTULO 3.

EL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO Y SU PROBLEMÁTICA JURÍDICA Y SOCIAL EN EL NUEVO CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

3.1. El Artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal en materia del delito de peligro de contagio:.....	75
3.1.1. Objetivo.....	78
3.1.2. Contenido y alcances.....	80
3.1.3. El bien jurídico tutelado.....	88
3.1.4. Los sujetos que intervienen y su calidad.....	92
3.1.5. Clasificación del tipo penal.....	93
3.1.6. Su punibilidad.....	93
3.2. La problemática jurídica del delito de peligro de contagio.....	94
3.3. La problemática social del delito de peligro de contagio.....	98
3.4. Su relación con los delitos de homicidio y lesiones.....	99

3.5. Consideraciones finales.....101

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

El tema de las enfermedades venéreas o de transmisión sexual, como mejor se les conoce, sigue siendo uno de las prioridades en materia de sanidad general en el mundo, ya que tan sólo, el SIDA representa la causa de muerte de millones de personas cada año, cantidad que se incrementa notablemente y que en la Ciudad de México es también un problema que debe ser abordado con mayor seriedad y firmeza.

Nuestro Código Penal para el Distrito Federal, es el resultado del clamor popular en materia de creación de nuevos tipos penales dotados de penas o sanciones más duras, sin embargo, en algunos casos como el artículo 159, en materia del delito de peligro de contagio, el legislador parece no haber entendido que el contagio de una enfermedad de transmisión sexual y principalmente del virus VIH o SIDA no puede sancionarse con prisión de tres meses a tres años como lo establece el numeral:

“Artículo 159.-Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en período 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”.

Tristemente nos damos cuenta de que este artículo es casi una copia del Código penal anterior (de 1931), por lo que el tratamiento que se da al delito de peligro de contagio es realmente irrisorio y absurdo, ya que de solo pensar que una persona que sea seropositiva, es decir, que tenga el virus del SIDA y que a sabiendas de esa situación decida contagiar a otros que no lo sepan, por haberlo ocultado bien, el sujeto activo del

delito contagiara la enfermedad a esas personas indiscriminadamente, y con ello estar4 latente la posibilidad de que desarrollen la enfermedad y con ello, los padecimientos y dolores que trae consigo y al final, la muerte del sujeto, irremediamente, ya que el SIDA no tiene cura alguna a4n. En este caso o hip4tesis, si al sujeto activo se le procesa por este delito, primeramente, por no ser un delito grave, alcanzara fianza y segundo, de no poder cubrirla, se le recluira en un Reclusorio donde estar4 en contacto *con otros presos y podra seguir infectando a otros. Consideramos que el SIDA es una enfermedad que merece otro tratamiento jur4dico en trat4ndose del peligro de contagio y nunca, una pena de prisi4n, sino una medida de seguridad que permita aislarlo de la sociedad y protegerla del contagio de este terrible mal que azota a la humanidad sin excepci4n.*

En esta investigaci4n abordaremos como objetivo principal el delito de peligro de contagio, contenido en el art4culo 159 del C4digo Penal para el Distrito Federal, ya que consideramos que el tratamiento que le dio el legislador de esta ciudad es inadecuado desde el punto de vista jur4dico y social, toda vez que la incidencia del SIDA e inclusive, otras enfermedades de transmisi4n sexual de menor gravedad ha crecido notablemente entre la poblaci4n no s4lo homosexual, sino tambi4n entre la heterosexual, por lo que muchas personas que saben que padecen alguna de ellas irresponsablemente deciden llevar una vida promiscua infectando a otros sin pensar el da4o que pueden ocasionar.

El art4culo 159 del C4digo Penal para el Distrito Federal es un tipo de peligro cuya finalidad es b4sicamente preventiva, sin embargo, con el nacimiento y desarrollo del SIDA, se ha visto notablemente rebasado por una realidad avasalladora que amenaza a toda la poblaci4n mundial.

El SIDA constituye un problema de grandes magnitudes que no debe ser abandonado ni olvidado por la sociedad y el legislador. Es por esta raz4n que el presente trabajo de

investigación persigue poner de relevancia esta terrible enfermedad y el tratamiento pobre e inadecuado que el legislador le da en el Código Penal para el Distrito Federal.

Así, en esta investigación haremos un análisis del artículo en comento a efecto de demostrar que fue tratado o abordado de manera errónea, repitiendo las fallas del anterior 199-bis del Código penal de 1931, pues, creemos que el SIDA debe ser materia de consideraciones jurídicas más serias, ya que al sujeto que se le contagie esta enfermedad, seguramente morirá, lo que traerá problemas para su tipificación jurídica, ya que habrá que dilucidar si se trató de lesiones que pusieron en peligro la vida o de homicidio calificado o simple.

Nuestra investigación se justifica plenamente ya que el SIDA es un problema de salud que nos atañe a todos, puesto que todos estamos expuestos a contraerlo, principalmente por medio de relaciones sexuales: homo o hetero bisexuales, por lo que estimamos que este tipo penal en comento está en relación directa con el problema de esta enfermedad que ocupa espacios importantes entre las causas de mortandad en el Distrito Federal.

La investigación que ponemos a consideración del lector, se compone de tres Capítulos en los que abordaremos los siguientes apartados temáticos:

En el Capítulo Primero, abordaremos el marco conceptual sobre el Derecho penal y su relación estrecha con el delito.

En el Capítulo Segundo, aspectos también generales y necesarios para el lector sobre las llamadas enfermedades de transmisión sexual o anteriormente, enfermedades venéreas, entre ellas, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA.

En el Capítulo Tercero, haremos un análisis dogmático del delito de peligro de contagio contenido en el artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal, en el que hablaremos sobre sus efectos o trascendencia jurídica para el Distrito Federal y la social.

Terminaremos el Capítulo y la investigación con algunas ideas o consideraciones personales y propuestas que se derivarán del desarrollo de la investigación misma.

CAPÍTULO 1.

EL DERECHO PENAL Y EL DELITO.

1.2. EL DERECHO PENAL:

El Derecho es una creación del ser humano que se dirige a producir un comportamiento externo en el hombre. Por eso se dice que es el conjunto de normas destinadas a regular su conducta en sociedad.

El Derecho en general se compone de ramas diversas como son: el Derecho Civil, Constitucional, Agrario, Laboral, Administrativo, Fiscal y por supuesto, Penal.

El Derecho se divide para su estudio en tres grandes ramas: el Derecho Público, el Privado y el Derecho Social.

A continuación hablaremos sobre el Derecho Penal como rama del Derecho Público y una de las más importantes de la ciencia jurídica.

1.2.1. CONCEPTO.

El Derecho Penal es una rama del Derecho Público, ya que el Estado se encarga de sancionar todas las faltas a las leyes de esa misma materia a través de la imposición de penas o de medidas de seguridad a quienes infrinjan las mismas. Efraín Moto Salazar cita a Eugenio Cuello Calón y dice sobre el Derecho Penal

que: *“Es el conjunto de leyes que determinan los delitos y las penas que el poder social impone al delincuente”*.¹

La autora Griselda Amuchategui Requena dice de manera muy amplia que: “El surgimiento del derecho penal obedece a la necesidad de regular el comportamiento del hombre en sociedad”.²

Francisco Pavón Vasconcelos dice que el Derecho Penal es: “El conjunto de normas jurídicas, de Derecho Público interno, que definen los delitos y señalan las penas o medidas de seguridad aplicables para lograr la permanencia social”.³

Los autores Rafael de Pina y Rafael de Pina Vara sostienen que: *“DERECHO PENAL. Complejo de las normas del derecho positivo destinadas a la definición de los delitos y fijación de las sanciones”*.⁴

Nos parecen adecuadas e ilustrativas las opiniones de los doctrinarios anteriores, por lo que coincidimos en que el Derecho Penal es una rama del Derecho Público compuesta por un conjunto de normas jurídicas destinadas a sancionar los delitos y a los delincuentes mediante la aplicación de las penas y medidas de seguridad que correspondan a efecto de salvaguardar la paz y la armonía social.

Efectivamente, el Derecho Penal es una de las ramas jurídicas más importantes en virtud de su objetivo, de sus bienes tutelados y de su papel en la sociedad. A esta disciplina jurídica se le ha llamado de maneras diferentes: Derecho Criminal, Derecho de Defensa Social, Derecho Punitivo, Derecho Represivo, entre otros.

¹ MOTO SALAZAR, Efraín. Introducción al Estudio del Derecho. Editorial Porrúa, 40ª edición, México, 1994, p. 307.

² AMUCHATEGUI REQUENA, Griselda I. Derecho Penal. Editorial Oxford, 2ª edición, México, 2000, p. 3.

³ PAVÓN VASCONCELOS, Francisco. Manual de Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa, 14ª edición, México, 1999, p. 11.

⁴ PINA, Rafael y Rafael de Pina Vara. Diccionario de Derecho. Editorial Porrúa, 23ª edición, México, 1996, p. 238.

1.1.2. CONTENIDOS.

El Derecho Penal es una de las disciplinas jurídicas más completas y complejas que existen en todo el derecho vigente. Aparentemente sus contenidos se limitan a establecer los distintos tipos penales que prohíben y sancionan conductas que dañan distintos bienes jurídicos tutelados, sin embargo, esta rama jurídica versa además sobre las distintas penas que se establecen para su función represiva, sancionadora y rehabilitadora del delincuente y que es competencia de la autoridad jurisdiccional de conformidad con el artículo 21 constitucional.

El artículo 2º del Código Penal para el Distrito Federal establece que:

“Artículo 2º.-No podrá imponerse pena o medida de seguridad, si no se acredita la existencia de los elementos de la descripción legal del delito de que se trate. Queda prohibida la aplicación retroactiva, analógica o por mayoría de razón, de la ley penal en perjuicio de persona alguna.

La ley penal sólo tendrá efecto retroactivo si favorece al inculpado, cualquiera que sea la etapa del procedimiento, incluyendo la ejecución de la sanción. En caso de duda, se aplicará la ley más favorable”.

Por su parte, el artículo 30 del mismo ordenamiento nos habla de las penas que pueden imponerse a quienes infrinjan la Ley penal:

“Artículo 30.-Las penas que se pueden imponer por los delitos son:

I. Prisión;

II. Tratamiento en libertad de imputables;

III. Semilibertad;

IV. Trabajo en beneficio de la víctima del delito o en favor de la comunidad;

V. Sanciones pecuniarias;

VI. Decomiso de los instrumentos, objetos y productos del delito;

VII. Suspensión o privación de derechos; y

VIII. Destitución e inhabilitación de cargos, comisiones o empleos públicos”.

El Derecho Penal también regula aquellos casos en los que no es factible imponer una pena privativa de libertad, toda vez que el sujeto activo del delito representa un serio peligro para la sociedad, por ejemplo los enajenados o personas que padecen de sus facultades mentales o aquellos otros que tienen una enfermedad incurable y contagiosa y que por tanto, deben ser segregados del núcleo social, como sucede con los enfermos de SIDA, quienes en caso de ser reclusos en una cárcel, seguramente infectarán a los demás internos irremediablemente. Destaca el artículo 31 del mismo ordenamiento que:

“Artículo 31.- *Las medidas de seguridad que se pueden imponer con arreglo a este Código son:*

- I. Supervisión de la autoridad;*
- II. Prohibición de ir a un lugar determinado u obligación de residir en él;*
- III. Tratamiento de inimputables o imputables disminuidos; y*
- IV. Tratamiento de deshabitación o desintoxicación”.*

Como podemos apreciar, el Derecho Penal es una disciplina muy completa y que no se limita a describir las conductas consideradas como delitos y a sancionarlas, sino que se dirige hacia la prevención de los mismos y al estudio de los delincuentes.

1.1.3. SU UBICACIÓN EN EL DERECHO.

De acuerdo a la división clásica del Derecho en Público y Privado (que data de una sentencia de Ulpiano), podemos argumentar que el Derecho Penal es una de las principales ramas que integran al Derecho Público. Diremos primeramente que el Derecho Público es el conjunto normativo que regula las relaciones entre el Estado y los gobernados o particulares en un marco de supra a subordinación, ya que el Estado es el órgano máximo que ejerce su poder ante los gobernados los

cuales estamos subordinado al mismo. Así, el Estado tiene el deber de reprimir y sancionar todo delito cometido a través de los procedimientos establecidos y con apego a Derecho, respetando las formalidades esenciales (artículos 14 y 16 constitucionales).

De esta forma, el Estado es quien, ante la comisión de un delito, debe avocarse a la investigación del mismo a través de uno de sus órganos como lo es el Ministerio Público (artículo 21 constitucional) y de encontrarse acreditado el cuerpo del delito y la probable responsabilidad de su autor, se consignará la averiguación previa ante el órgano jurisdiccional para que inicie el proceso penal correspondiente y en su caso se sancione al responsable de la comisión del delito con la pena que estime procedente el juzgador.

En materia penal, cuando una persona comete un delito, se actualiza la relación de supra a subordinación entre la misma persona o particular y el Estado, por lo que el Derecho Penal es, efectivamente una rama del Derecho Público, ya que sus contenidos y normas se expiden a favor de la comunidad en general.

1.1.4. SUS FUENTES DE CREACIÓN.

El término “fuente”, en derecho se utiliza de manera metafórica para designar las formas o maneras en que la ley es creada para su exacta observancia por los sujetos que están obligados, es decir, los gobernados. Así, fuente del Derecho es todo aquello que origina la creación del mismo.

La doctrina acepta que existen tres tipos de fuentes: las reales o materiales, las formales y las históricas.

Cabe decir que cada una de las distintas disciplinas que conforman al derecho tienen sus propias fuentes de creación de sus normas. A continuación hablaremos sobre las fuentes del Derecho Penal.

Las **fuentes reales o materiales** son la causa o motivos que hacen necesaria la creación de una norma jurídica penal; son acontecimientos que, en un momento dado, propician el surgimiento de las normas, por ejemplo, el aumento de incidencia delictiva sexual o patrimonial, etc., por lo que ese hecho obliga al legislador a incrementar las penas correspondientes a esos delitos.

El Código Penal para el Distrito Federal es el resultado de un reclamo de la sociedad local en materia de nuevos delitos y penas más duras que puedan combatir efectivamente el acto delictivo, por lo que se hizo una larga investigación en todos los medios sociales a efecto de recabar ideas y reclamos y así elaborar un nuevo Código Penal más acorde a las actuales necesidades de la población del Distrito Federal.

Las **fuentes formales** son el proceso de creación de las normas jurídicas. La doctrina distingue entre ellas: la legislación, la costumbre, la jurisprudencia y de manera más restringida y complementaria está la doctrina y los principios generales del derecho. Recordemos que las tres primeras son las más importantes para la creación de las normas jurídicas, sobretodo en materia penal donde la sentencia debe ser conforme a la letra de la ley y opera el principio de nullum crime sine lege, es decir, que toda conducta debe estar precedida de un tipo penal, de lo contrario no habrá delito.

Las etapas de la legislación, entendida como el conjunto de pasos concatenados que se llevan a cabo para la creación de una ley (en el ámbito federal) son: la iniciativa, discusión,. Aprobación, sanción, publicación e iniciación de la vigencia.

Las **fuentes históricas** son aquellas leyes o datos del pasado que nos enseñan cómo era el derecho en una época y lugar determinado y que están contenidas en códigos, leyes u otro material como la iconografía (pinturas rupestres, jeroglíficos, etc.). También son fuentes históricas las leyes o códigos que han quedado abrogados como el Código penal de 1931 para el Distrito Federal y que aún sigue vigente en ese ámbito.

1.1.5. SU RELACIÓN CON OTRAS DISCIPLINAS.

Tenemos que el Derecho Penal como una de las más importantes ramas de la ciencia jurídica se relaciona con la mayoría de las otras disciplinas del derecho.

Con el Derecho Constitucional hay una excelente relación ya que el Pacto Federal es el documento más importante para el país. En él se establecen las garantías de seguridad jurídica de que goza el gobernado en los juicios penales, además, los derechos de que goza todo inculcado y procesado durante la indagatoria y el proceso (artículo 20 constitucional).

El artículo 22 constitucional habla de las penas que pueden imponerse a los infractores de la Ley penal, mismo numeral que incluye la pena de muerte, aunque esta ya ha sido derogada, gracias a la iniciativa del Presidente Fox, por lo que muy pronto ya no la veremos en el texto del artículo 22 constitucional.

Con el Derecho Fiscal, el Aduanero, el Bursátil, el Ecológico o Ambiental y otras ramas más existe una relación estrecha ya que estas disciplinas contienen algunos tipos penales llamados especiales y que sancionan conductas específicas.

El Derecho Internacional Público se relaciona también con el Derecho Penal ya que los Estados suscriben tratados en materia de extradición, intercambio de asistencia jurídica, devolución de aeronaves, ejecución de sentencias penales, etc., constituyendo lo que se denomina Derecho Penal Internacional.

El Derecho Internacional Privado contiene, entre sus variados apartados temáticos, algunos tipos penales en materia de migración, por ejemplo, la Ley General de Población tiene varios tipos penales en que pueden incurrir tanto los nacionales como los extranjeros.

El Derecho Civil es una rama que regula las relaciones entre las personas en virtud a su capacidad de ejercicio y a su estado civil y de esas relaciones se puede derivar un ilícito penal, como sucede cuando el obligado a dar la pensión alimentaria provisional o definitiva trata de eludir la misma. De acuerdo al Código Penal para el Distrito Federal, esta omisión constituye un delito.

Reiteramos que el derecho penal es una rama jurídica que guarda una excelente relación casi con la mayoría de las demás disciplinas jurídicas.

1.1.6. SU OBJETIVO.

El Derecho Penal tiene un papel por demás importante y hasta imprescindible en la vida diaria ya que garantiza la paz y la armonía en el núcleo social, a través de la salvaguardia de los bienes jurídicos más trascendentes para el ser humano: la vida, la libertad, la integridad física, las posesiones, etc. Dice el autor César Augusto Osorio y Nieto que: *“El sistema normativo jurídico busca la adecuada convivencia social y la tutela de bienes que representan intereses primordiales para los sujetos, entre esos bienes algunos que son indispensables tanto para la vida individual como para la colectiva, y que son, en particular, fundamentales*

para esta última, bienes cuya protección debe asegurarse en forma enérgica, entre ellos podemos señalar la vida, la integridad corporal, la libertad en sentido amplio, el patrimonio, la libertad sexual y muchos otros, que como se ha expresado, son básicos para la supervivencia y desenvolvimiento de la comunidad...”.⁵

Al Derecho Penal le corresponde la tarea de garantizar el respeto hacia los valores y bienes más importantes para el ser humano, por lo que en caso de que esta rama jurídica no existiera, la vida sería un total caos. No habría respeto a nada ni nadie, se impondría la ley del más fuerte y la sociedad no podría avanzar.

1.2. EL DELITO:

El Derecho Penal se ocupa preponderantemente del estudio de las conductas consideradas como delitos, y en su caso, de sancionarlas, es decir, agravios que el legislador ha considerado como contrarios a orden jurídico y que afectan diversos tipos de bienes particulares y generales y que ofenden tanto a la víctima u ofendido como a la sociedad misma. El delito ha sido materia de muchos estudios y opiniones desde hace muchos siglos, sin embargo, el tema aun no se ha agotado y sigue dando motivos para nuevas teorías o posturas. A continuación hablaremos sobre el delito.

⁵ Ibid. p. 22.

1.2.1. CONCEPTO DOCTRINAL.

Sería inadecuado hablar del concepto del delito sin mencionar primeramente su sentido gramatical.

Gramaticalmente, el término “delito”, viene del latín: *delictum, delinquo, delinquere*, que significa desviarse, resbalar, abandono de una ley.

Roberto Reynoso Dávila analiza la idea del italiano Carrara sobre la etimología de la palabra delito y precisa: *“Cometer una falta, y crimen, del griego cerno, iudio en latín, que a pesar de ser en su origen término que significa las acciones menos reprobables, llegan finalmente a designar los más graves delitos.*

*Elemento es aquello que concurre para la formación de algo complejo, como las letras que forman una palabra, los átomos que forman una molécula, los cuerpos simples que se combinan para formar una sal, el género próximo y la diferencia específica de toda definición esencial, o el acto humano y sus calificativas de antijuricidad y culpabilidad que integran el delito y en materia de cualquiera de los cuales desaparece tal delito”.*⁶

Así, el que comete un delito se aparta de la línea recta, del derecho y atenta contra la sociedad. El maestro Fernando Castellanos Tena invoca a Carrara quien señala del delito: *“... es la infracción de la ley del Estado, promulgada para proteger la seguridad de los ciudadanos, resultante de un acto externo del hombre, positivo o negativo moralmente imputable y políticamente dañoso”.*⁷

⁶ Citado por REYNOSO DÁVILA, Roberto. Teoría General del Delito. Editorial Porrúa, 3ª edición, México, 1998, p. 13.

⁷ CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Editorial Porrúa, 43a edición, México, 2002, pp. 127 y 128.

El mismo maestro Castellanos Tena invoca a continuación a los siguientes doctrinarios en su obra: Eugenio Cuello Calón dice que el delito es: *“La acción humana antijurídica, típica, culpable y punible”*.⁸

Edmundo Mezger expresa que el delito: *“... es una acción punible; esto es el conjunto de los presupuestos de la pena”*.⁹

Eduardo Massari nos dice: *“...el delito no es éste, ni aquél, ni el otro elemento; está en el conjunto de todos sus presupuestos, de todos sus elementos constitutivos, de todas sus condiciones; está antes que en la inmanencia, en la confluencia de todos ellos”*.¹⁰

Para Enrico Ferri: *“...los delitos son las acciones punibles determinadas por móviles individuales y antisociales que perturban las condiciones de vida y contravienen la moralidad media de un pueblo en un tiempo y lugar determinado”*.¹¹

Los autores coinciden en que el delito es un acto u omisión contrario a las normas jurídicas penales que atentan contra la sociedad, por lo que se hacen merecedores a una pena.

⁸ Idem.

⁹ Idem.

¹⁰ Citado por CREUS, Carlos. *Derecho Penal*. Parte General. Editorial Astrea, Buenos Aires, 1988, p. 26.

¹¹ REYNOSO DÁVILA, Roberto. Op. Cit. pp. 17 y 18.

1.2.2. CONCEPTO LEGAL.

Un concepto legal que llegó a convertirse casi en un dogma era el que estaba contenido en el Código Penal para el Distrito Federal anterior de 1931 cuyo texto era:

“Artículo 7º.-Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales”.

Este concepto permanece aun en el Código Penal Federal vigente en el mismo artículo número 7º.

El maestro Francisco González de la Vega señala al respecto que: *“Aun cuando la mayor parte de los Códigos no se preocupan por definir el delito en general, nuestra legislación, siguiendo la tradición española, ha creído prudente hacerlo. Así el C.P. de 1871, art. 4º, decía: Delito es. La infracción voluntaria de una ley penal haciendo lo que ella prohíbe o dejando de hacer lo que manda. El de 1929, art. 11, decía: Delito es: La lesión de un derecho protegido legalmente por una sanción penal”.*¹²

El mismo autor agrega que más que el hecho de dar un concepto del delito, conviene señalar las siguientes características genéricas del mismo:

“a) Es un acto humano entendiendo por él conducta actuante u omisa (acción u omisión);

b) Típico, es decir, previsto y descrito especialmente en la ley;

c) Antijurídico, o sea, contrario al derecho objetivo por ser violador de un mandato o a una prohibición contenidos en las normas jurídicas;

¹² GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco. El Código Penal Comentado. Editorial Porrúa, 12ª edición, México, 1996, p. 12.

d) *Imputable, entendiéndose aquí por imputabilidad la capacidad penal referida al sujeto;*

e) *Culpable, en cualquiera de las formas del elemento moral o subjetivo (intencionalidad o imprudencia);*

f) *Punible, amenazado con la aplicación de una pena; y*

g) *Conforme a sus condiciones objetivas de punibilidad, porque, en ocasiones, aparte de la reunión de los anteriores elementos, el legislador exige se cumpla un requisito externo a la acción criminal para que se integre la figura perseguible; ejemplo, en homicidio, se requiere que la muerte acontezca dentro de sesenta días (art. 303, frac. II). Jiménez de Asúa dice: ‘El delito es un acto típico, antijurídico, imputable, culpable, sancionado con una pena adecuada y conforme a las condiciones objetivas de punibilidad’.*¹³

El maestro Francisco González de la Vega, al externar que el delito, aparte de su connotación eminentemente jurídica, tiene otra insoslayable que es la sociológica, por lo que efectivamente todo delito es un acto u omisión que lesiona a la sociedad, independientemente del afectado particular: víctima u ofendido.

El Código Penal vigente para el Distrito Federal no cuenta con un concepto legal del delito como el anterior que todavía se conserva en el Código Penal Federal. El novel Código para el Distrito Federal establece solamente:

“ARTÍCULO 1 (Principio de legalidad). A nadie se le impondrá pena o medida de seguridad, sino por la realización de una acción u omisión expresamente prevista como delito en una ley vigente al tiempo de su realización, siempre y cuando concurren los presupuestos que para cada una de ellas señale la ley y la pena o la medida de seguridad se encuentren igualmente establecidas en ésta”.

¹³ Idem.

“ARTÍCULO 2 (Principio de tipicidad y prohibición de la aplicación retroactiva, analógica y por mayoría de razón). No podrá imponerse pena o medida de seguridad, si no se acredita la existencia de los elementos de la descripción legal del delito de que se trate. Queda prohibida la aplicación retroactiva, analógica o por mayoría de razón, de la ley penal en perjuicio de persona alguna”.

A pesar de que ya no exista una descripción o concepto legal del delito, los legisladores del Distrito Federal no pueden negar la influencia del Código Penal anterior al señalar que no se podrá imponer una pena o medida de seguridad, sino por la realización de una acción u omisión que el mismo Código tipifique como delito al tiempo de su realización, siempre que concurren los presupuestos que le señale la ley. Se prohíbe la aplicación de cualquier pena retroactiva, analógica y aun por mayoría de razón, por lo que tampoco se podrán imponer penas o medidas de seguridad si no se encuentran establecidas en el texto legal específico (principio de *nullum poene sine lege*). Esto se traduce en que el delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales, concepto que sigue estando presente en el nuevo Código Penal.

1.2.3. EL DELITO Y EL DERECHO PENAL.

Sería imposible ubicar al Derecho Penal sin el delito, ya que éste es su presupuesto necesario. Sin el delito no puede existir el Derecho Penal.

El delito ha sido, a lo largo de los tiempos, materia de estudio y arduas polémicas por parte de los doctrinarios de esta rama del derecho. Sobre el delito han dicho mucho, sin embargo, esta figura, al igual que, el Derecho mismo ha avanzado enormidades. El delito en la actualidad, al igual que su autor, es el resultado de

muchos factores: sociales, económicos (principalmente) y otros más que determinan su incidencia.

Mucho se ha discutido si ante el aumento de los delitos es procedente el aumento de las penas y parece que la opinión de los legisladores es en ese sentido, ya que efectivamente las mismas han sido incrementadas, sin embargo, la incidencia delictiva tiene muchas causas, por lo que habría que ponderarse nuevamente este tema.

Hay delitos cuyo tratamiento en el Código Penal para el Distrito Federal no ha sido adecuado, tal es el caso del peligro de contagio, que continúa con una pena privativa de libertad, lo que comentaremos más adelante.

1.2.4. LOS ELEMENTOS DEL DELITO:

La doctrina ha establecido que el delito tiene ciertos elementos que se presentan siempre y que se traducen en la esencia de la figura delictiva misma. Se trata de elementos que están presentes en todo momento, independientemente del bien jurídico tutelado en particular, por lo que es importante decir que hay elementos del delito generales y otros que son particulares, a los que la doctrina llama elementos del tipo penal y que varían de acuerdo al delito de que se trate.

Los autores han hecho una división de los elementos del delito en dos grandes clases: los positivos, que de presentarse, comprueban la comisión del ilícito penal y los negativos, que son la parte contraria de los primeros, es decir, si estos o alguno de ellos se presenta, el delito probablemente no habrá existido en la realidad y ello repercutirá en la pena a imponer a su autor.

Los elementos del delito juegan un papel trascendente para el Derecho Penal, ya que ilustran al estudioso, al juzgador o al defensor para entender y comprobar si existió la conducta delictiva o no y sobretodo, si hay un nexo causal entre dicha conducta que ha lacerado el tipo penal y una persona.

Los autores o doctrinarios del Derecho Penal, se dieron a la tarea de descomponer al delito en sus partes integrantes con el fin de que los interesados pudieran comprender mejor este tipo de conductas. Ahora bien, los elementos constitutivos del delito son un tema que ha causado diversas controversias y sobretodo, posturas, por lo que hay quienes apoyan la teoría tetratómica (conducta, típica, antijurídica y culpable); los que apoyan la teoría pentatómica (conducta, típica, antijurídica, culpable e imputable); la hexatómica (que agrega a los elementos anteriores la punibilidad); y, la teoría heptatómica (que agrega además las condiciones objetivas de punibilidad), teoría que es muy seguida por muchos doctrinarios, jueces y abogados postulantes en la materia.

La importancia de los elementos del delito es no sólo de orden didáctico, sino también práctico, ya que como lo hemos dicho, aportan luz sobre la conducta delictiva y sobre su posible autor para que la procuración y la administración de justicia sean efectivas.

La doctrina ha dividido los elementos del delito en dos tipos o clases: los positivos y los negativos. La presencia de los primeros significa la existencia del delito, mientras que ante la presencia de los segundos, estaremos ante la posible ausencia del ilícito penal. A continuación hablaremos de ambos elementos por separado.

1.2.5. POSITIVOS.

Si decimos que el delito es la conducta u omisión, típica, antijurídica, culpable y punible, estamos refiriéndonos también a los elementos del delito. Autores como Luis Jiménez de Asúa y Fernando Castellanos Tena fueron los que publicitaron dichos elementos del delito hasta convertirlos en una parte importante en el estudio del Derecho penal en su parte sustantiva. De esta manera y tomando como modelo el método aristotélico de *sic et non* (si y no), se establecieron los elementos del delito y sus factores negativos correspondientes los cuales son:

- a) *Actividad o conducta..... falta de actividad o de conducta.*
- b) *Tipicidad..... ausencia del tipo legal.*
- c) *Antijuricidad..... causas de justificación.*
- d) *Imputabilidad..... Causas de inimputabilidad.*
- e) *Culpabilidad..... inculpabilidad.*
- f) *Punibilidad..... Ausencia de punibilidad.* ¹⁴

Sobre el aspecto positivo y negativo de los elementos del delito, Jiménez de Asúa cita a Saber: *“Guillermo Saber antes de que despeñara por el rigorismo autoritario construyó con designio filosófico, frente a la faz positiva de los caracteres del delito, su aspecto negativo. Pero el filosófico-jurista alemán no llega al logro de su propósito, puesto que no consigue exponer orgánicamente todos los problemas que la infracción abarca. Completando su doctrina, diremos que cada ausencia de los requisitos del delito crea un instituto jurídico-penal de importancia superlativa”.* ¹⁵

¹⁴ CASTELLANOS TENA, Fernando. Op. Cit. p. 134.

¹⁵ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luís. Lecciones de Derecho Penal. Editorial Pedagógica Iberoamericana, México, 1995. p. 135.

Los anteriores elementos citados por el autor quieren decir que el mismo adopta la teoría hexatómica.

La doctrina penal ha logrado identificar plenamente los elementos "positivos" del delito, esto es, los que no pueden faltar en la consumación de un delito, pero además, a los "negativos", que son el aspecto contrario de los anteriores y en cuya presencia se entenderá que posiblemente no se haya cometido el delito o en su caso, que el probable responsable no es quien lo cometió. Ambos elementos son incompatibles entre sí.

A continuación nos referiremos brevemente a cada uno de ellos en forma separada.

El primer elemento del delito es la **acción**. Se emplea la palabra acto indistintamente con la de acción (lato sensu) y no hecho, ya que es algo diferente o como lo señala Jiménez de Asúa: *"es todo acaecimiento de la vida y lo mismo puede proceder de la mano del hombre que del mundo de la naturaleza. En cambio, acto supone la existencia de un ser dotado de voluntad que lo ejecuta"*.¹⁶

El Derecho Penal utiliza la palabra acto de manera amplia, comprensiva del aspecto positivo acción y del negativo omisión. El mismo doctrinario argentino define al acto como la: *"manifestación de voluntad que, mediante acción, produce un cambio en el mundo exterior, o que por no hacer lo que se espera deja sin mudanza ese mundo externo cuya modificación se aguarda"*.¹⁷

Todo acto implica una necesariamente una conducta del ser humano, por lo que es voluntaria y produce un resultado.

¹⁶ Ibid. p. 136.

¹⁷ Idem.

Pero, cabe decir que, sólo las personas físicas pueden cometer delitos, no así las personas morales, ya que: “...no son capaces del conocimiento de los hechos y de su significación injusta, y en consecuencia no pueden ser culpables. Si la culpabilidad es una de las características básicas de la infracción penal, es obvio que las sociedades no pueden perpetrar delitos.”¹⁸

La conducta humana como principal elemento del delito ha sido uno de los temas más polémicos en toda la historia del Derecho Penal. Para el autor Roberto Reynoso Dávila: “La conducta humana debe ser considerada por sí sola, en sí misma, como tal elemento básico, sin valoración atinente a otros atributos. Por eso, la doctrina ha dicho desde hace muchos años que la conducta es un elemento “incoloro” o “acromático”.¹⁹

El mismo autor distingue tres aspectos en la acción o conducta humana:

- a) *El movimiento corporal, o la abstención en su caso;*
- b) *El resultado; y,*
- c) *El nexa causal que enlaza aquellos con éste.*

La acción es la piedra angular del delito puesto que es la exteriorización de la personalidad de su autor, que se manifiesta en forma positiva o negativa, aunque en un sentido amplio, y separada de los otros elementos jurídicos penales, es un elemento neutro, carente de significación jurídica y penal.

El segundo elemento del delito se refiere al **tipo penal** o tipicidad. Esta, es la expresión más sobresaliente del delito, en términos generales es la descripción legal que hace el legislador de una conducta considerada como delictiva, por lo que se prohíbe tal conducta y se le establece una pena.

¹⁸ Ibid. p. 137.

¹⁹ REYNOSO DÁVILA, Roberto. Op. Cit. p. 20.

El artículo 2º del Código Penal se refiere a la tipicidad como un principio de esta manera:

“ARTÍCULO 2 (Principio de tipicidad y prohibición de la aplicación retroactiva, analógica y por mayoría de razón). No podrá imponerse pena o medida de seguridad, si no se acredita la existencia de los elementos de la descripción legal del delito de que se trate. Queda prohibida la aplicación retroactiva, analógica o por mayoría de razón, de la ley penal en perjuicio de persona alguna.

La ley penal sólo tendrá efecto retroactivo si favorece al inculpado, cualquiera que sea la etapa del procedimiento, incluyendo la ejecución de la sanción. En caso de duda, se aplicará la ley más favorable”.

El numeral establece que no se podrá imponer una pena o medida de seguridad, si no se acreditan los elementos del tipo penal de que se trate, quedando excluida la aplicación retroactiva, analógica o por mayoría de razón en perjuicio de alguien, pero, de favorecerlo, sí se podrá aplicar retroactivamente.

El tipo penal tiene su antecedente inmediato en el *corpus delicti*, expresión ideada por Prospero Farinacci, para referirse al: *“...conjunto de elementos integrantes del delito, tanto los de carácter objetivo como los de carácter subjetivo. El autor entendía por tipicidad la adecuación o correspondencia entre una conducta y en concreto con el molde típico o figura de delito”*.²⁰

De esta suerte, mientras que el tipo penal es una descripción que hace el legislador, a veces en sentido prohibitivo, a veces en sentido solamente

²⁰ TRUJILLO CAMPOS, Jesús Gonzalo. La Relación Material de Causalidad del Delito. Editorial Porrúa, México, 1976, p. 332.

descriptivo, de una conducta que el mismo cuerpo colegiado considera y califica como delictiva, es decir, el legislador nos dice qué conductas son constitutivas de delito y cuáles son sus sanciones, la tipicidad es la adecuación de la conducta de una persona a lo que señala el tipo penal, es decir, es una actualización de la conducta descrita en el tipo (en esencia de carácter prohibitiva) o simplemente diremos, es llevar a cabo lo que no debemos hacer u omitir según el legislador.

Existe una relación muy importante y estrecha entre el tipo penal y la tipicidad. No puede existir la segunda si no existe una tipo penal previo que califique y sanciones como delito una conducta.

El tipo penal, como una Institución jurídica y penal ha pasado por varias etapas, sufriendo transformaciones inherentes a cada época. Por ejemplo, los elementos del tipo penal son un tema que ha sido abordado por muchos autores y que sigue siendo tierra fértil para la doctrina actual.

Según Hans Welzel: *“Como elementos del tipo normal distínguense en nuestro Derecho: el sujeto del delito, indeterminadamente denominado por medio de las expresiones ‘el que’ o ‘al que’; la acción con sus modalidades propias, descrita mediante el empleo de un verbo y en general con las fórmulas haga o deje de hacer esto o aquello; y por último, el sujeto pasivo del delito o sea aquel sobre quien recae la acción típica y que nuestra ley denomina otro, un menor de 18 años, etc. En ciertos tipos que no son normales, sino anormales, la acción va seguida de especiales modalidades y el complemento de especiales calificativos ‘sin derecho y sin consentimiento’, lo que constituye elemento normativo del tipo. A veces el sujeto activo también es calificado: ‘un ascendiente contra un descendiente’ ‘un cónyuge contra otro’, ‘un dependiente, un doméstico contra su patrón o alguno de la familia de éste’, etc. otras veces se refiere el tipo a*

*circunstancias de la acción: ‘al que públicamente’ o ‘fuera de riña’, lo que introduce en el tipo elementos normativos”.*²¹

El siguiente elemento es la **antijuricidad**. El maestro Luis Jiménez de Asúa quien habla de los términos: *antijuridicidad* y *antijuricidad*, usados de manera sinónima, citado por el autor Roberto Reynoso Dávila: “Luis Jiménez de Asúa dice que hemos construido el neologismo antijurídico en forma de sustantivo, diciendo *antijuricidad* y no *antijuridicidad*, en virtud de que nos hallamos en presencia de un neologismo; tan nueva y no admitida académicamente es la voz *antijuridicidad* como la expresión *antijuricidad*. A favor de ésta última está la economía de letras y la mayor elegancia. Del mismo modo que de amable no formamos amabilidad, sino amabilidad, ha de corregirse el feo trabalenguas de *antijuridicidad*, con la más reducida forma de *antijuricidad*”.²²

Lo anterior viene a despejar una duda gramatical y doctrinal, pus a pesar que por economía gramatical y fonética suene mejor el término *antijuricidad*, hay quienes siguen prefiriendo el vocablo antiguo: *antijuridicidad*, sin embargo y para efectos de la presente investigación, optaremos por utilizar el término señalado por el maestro: *antijuricidad*.

*“La antijuricidad es uno de los temas más difíciles y controvertidos en toda la teoría del delito. Es también, el elemento más relevante del delito, es su íntima esencia, su intrínseca naturaleza. Es la oposición objetiva de la conducta contra las normas de cultura tuteladas por el Derecho”.*²³

²¹ WELZEL, Hans. *Derecho Penal*. Editorial Depalma, Buenos Aires, 1957, p. 423.

²² REINOSO DÁVILA, Roberto. Op. Cit. p. 75.

²³ Idem.

Edmund Mezger señala que una conducta es antijurídica: ...“porque presupone un enjuiciamiento, una valoración, un juicio en el que se afirman su contradicción con las normas del Derecho”.²⁴

Ricardo Franco Guzmán, citado por Sergio Vela Treviño, dice de la antijuricidad que: “...*Es una sola e indivisible y que no puede hablarse seriamente de una antijuricidad propia y exclusiva de lo penal.*”²⁵

Así, esta manera, la antijuricidad es un elemento trascendente en la teoría del delito ya que implica la oposición de una conducta a lo dispuesto por la norma jurídica penal, ya que sólo habrá delito si la violación a la norma particular es de carácter penal. Si una persona viola una norma civil, su conducta es antijurídica, pero, no será delito.

El artículo 4º del Código Penal para el Distrito Federal habla de la antijuricidad de esta manera:

“ARTÍCULO 4 (Principio del bien jurídico y de la antijuridicidad material). Para que la acción o la omisión sean consideradas delictivas, se requiere que lesionen o pongan en peligro, sin causa justa, al bien jurídico tutelado por la ley penal”.

Es de destacarse que el Código utiliza nuevamente el término “antijuricidad”.

Franz von Liszt, citado por Roberto Reynoso Dávila, distinguió entre la antijuricidad formal, “cuando una conducta infringe una norma penal y la antijuricidad material, cuando la conducta quebranta normas morales y causa daño social. Formalmente antijurídica es la conducta que viola una norma estatal, un mandato o prohibición del ordenamiento jurídico. Materialmente antijurídica es la conducta socialmente perjudicial (antisocial o asocial). Por tanto, la acción antisocial es un agresión a los intereses vitales del individuo o e la sociedad

²⁴ MEZGER, Edmund. *La Antijuricidad*. Editorial Imprenta Universitaria, México, 1952, p. 11.

²⁵ VELA TREVIÑO, Sergio. *Antijuricidad y Justificación*. Editorial Porrúa, México, 1976, p. 15.

protegidos por la ley, o también, la ofensa o exposición a peligro de algún bien jurídico”.²⁶

La **imputabilidad** es otro elemento del delito.

El Diccionario Jurídico Mexicano dice que la imputabilidad es: *“La capacidad, condicionada por la madurez y salud mentales, de comprender el carácter antijurídico de la propia acción u omisión y de determinarse de acuerdo a esa comprensión”*.²⁷

La imputabilidad presupone que una persona tiene la capacidad de querer y conocer, esto es, capacidad volitiva e intelectual, de actuar y entender, para que puedan imputársele o atribuírsele moralmente sus actos, por tener conciencia de la bondad o maldad de sus acciones. Capacidad de entender es la facultad intelectual o posibilidad de conocer, comprender y discernir los motivos de la propia conducta y, por tanto, apreciarla, ya sea en su alcance o en sus consecuencias. Capacidad de querer es la posibilidad redeterminarse basándose en motivos conocidos y seleccionados, de elegir la conducta adecuada al motivo más razonable, y por consiguiente, de abstenerse y de resistir a los estímulos de los acontecimientos externos.

De esta manera, comúnmente se habla de “imputar a alguien un delito”. Imputar es una cualidad genérica que es presupuesto de la responsabilidad. Así, todos los locos, sordomudos y los menores son imputables. La responsabilidad es la vinculación a que está sujeto un individuo de rendir cuenta de sus actos.

Sabemos que la responsabilidad penal se da a la mayoría de edad. Es decir, a los 18 años, pues, antes de esa edad, el sujeto es inimputable penalmente hablando.

²⁶ REYNOSO DÁVILA, Roberto. Op. Cit. p. 85.

²⁷ Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. UNAM-Porrúa, México, 1997, p. 51.

La **culpabilidad** es el siguiente elemento del delito. Sobre ésta dice Fernando Castellanos Tena dice que: *“La imputabilidad funciona como presupuesto de la culpabilidad y constituye la capacidad del sujeto para entender y querer en la campo penal.....”*²⁸

“Una conducta será delictuosa no sólo cuando sea típica y antijurídica, sino además culpable. Se considera como culpable una conducta cuando a causa de las relaciones psíquicas existentes entre ella y su autor, debe serle jurídicamente reprochada”.²⁹

Porte Petit (citado por Fernando Castellanos Tena) define a la culpabilidad como: *“El nexo intelectual y emocional que liga al sujeto con el resultado de su acto, posición sólo válida para la culpabilidad a título doloso, pero no comprende los delitos culposos o no intencionales, en los cuales, por su naturaleza misma, no es posible querer el resultado; se caracterizan por la producción de un suceso no deseado por el gente ni directa, indirecta, indeterminada o eventualmente, pero acaecido por la omisión de las cautelas o precauciones exigidas por el Estado. Por ello consideramos a la culpabilidad como el nexo intelectual y emocional que liga al sujeto con su acto”*.³⁰

Ignacio Villalobos dice que: *“La culpabilidad, genéricamente consiste en el desprecio del sujeto por el orden jurídico y por los mandatos y prohibiciones que tienden a constituirlo y conservarlo, desprecio que se manifiesta por franca oposición en el dolo, o indirectamente, por indolencia o desatención nacidas del desinterés o subestimación del mal ajeno frente a los propios deseos, en la culpa”*.³¹

²⁸ CASTELLANOS TENA, Fernando. Op. Cit. p. 233.

²⁹ Idem.

³⁰ Idem.

³¹ VILLALOBOS, Ignacio. Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa, 3ª edición, México, 1975, p. 283.

De acuerdo con las opiniones doctrinales arriba citadas podemos ver que la culpabilidad es en efecto un nexo causal entre la conducta y el resultado y es también, el rechazo que hace una persona de los mandamientos y deberes jurídicos penales. Es entonces, el incumplimiento mismo de la norma penal que le prohíbe una conducta o que le obliga a ella, siendo perfectamente imputable de sus actos.

La culpabilidad tiene dos formas para manifestarse: el dolo y la culpa, propiamente, según el sujeto dirija su voluntad o no hacia el resultado. En el dolo, el sujeto, conociendo los resultados de su conducta decide llevarla a cabo, inclusive, planeando la actividad delictiva (*Iter Criminis*), mientras que en la culpa, el sujeto, sin la voluntad de que se produzca el evento y que con ello se causen daños a otros, de manera imprudencial, por negligencia, impericia o por simple falta de previsión. En las dos formas de culpa, el sujeto muestra desprecio por el bien jurídico establecido, aunque con la diferencia específica manifestada. El artículo 5º del Código Penal para el Distrito Federal habla de la culpabilidad en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 5 (Principio de culpabilidad). No podrá aplicarse pena alguna, si la acción o la omisión no han sido realizadas culpablemente. La medida de la pena estará en relación directa con el grado de culpabilidad del sujeto respecto del hecho cometido, así como de la gravedad de éste.

Igualmente se requerirá la acreditación de la culpabilidad del sujeto para la aplicación de una medida de seguridad, si ésta se impone accesoriamente a la pena, y su duración estará en relación directa con el grado de aquélla. Para la imposición de las otras medidas penales será necesaria la existencia, al menos, de un hecho antijurídico, siempre que de acuerdo con las condiciones personales del autor, hubiera necesidad de su aplicación en atención a los fines de prevención del delito que con aquéllas pudieran alcanzarse”.

En el Código Penal anterior se hablaba de una tercera forma de culpabilidad: la *preterintencionalidad*. El artículo 9º, de ese Código, en su párrafo tercero señalaba que:

“Obra preterintencionalmente el que cause un resultado típico mayor al querido o aceptado, si aquel se produce por imprudencia”.

Actualmente, el Código sustantivo en referencia sólo recoge los dos tipos de culpa: el dolo y la culpa.

A cerca del dolo y la culpa, el artículo 3º del Código Penal señala:

“ARTÍCULO 3 (Prohibición de la responsabilidad objetiva). Para que la acción o la omisión sean penalmente relevantes, deben realizarse dolosa o culposamente”.

El artículo 18º del Código Penal vigente establece que:

“ARTÍCULO 18 (Dolo y Culpa). Las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.

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”.

La doctrina penal acepta diversos tipos de dolo, aunque no hay un consenso sobre esto:

a) Dolo directo, es aquel en el que el sujeto se representa el resultado penalmente tipificado y lo quiere. Hay la voluntad en la conducta y se desea el resultado.

b) Dolo indirecto o dolo de consecuencia necesaria, se presenta cuando el agente actúa con certeza de que causará otros resultados penalmente tipificados que no persigue directamente, pero aun previendo su seguro acaecimiento ejecuta el hecho.

c) Dolo eventual, se da cuando el sujeto se representa como posible un resultado delictuoso, y a pesar de ello, no renuncia a la ejecución del hecho, aceptando sus consecuencias. *“El sujeto se propone un evento determinado, previendo la posibilidad de otros daños mayores y a pesar de ello no retrocede en su propósito”*.³²

En cuanto a la culpa, la doctrina dice que hay dos formas de ésta:

a) Culpa consciente, con previsión o con representación, la que existe cuando el sujeto ha previsto el resultado típico como posible, y no lo desea, pero, además, abriga la esperanza de que no ocurra. Ejemplo, un chofer que tiene que manejar su vehículo y llegar a un lugar determinado a sabiendas de que sus frenos no están bien; no obstante saber que puede atropellar a alguien, decide acelerar el paso, con la esperanza de que nadie se cruce en su camino.

b) La culpa inconsciente, sin previsión o representación, tiene lugar cuando no se prevé un resultado previsible. Existe voluntad de la conducta causal, pero no hay representación del resultado de naturaleza previsible. Para algunos autores, esta forma de culpa se da cuando el sujeto no previó un resultado por falta de diligencia. Ejemplo de ello, es el caso de alguien que limpia un arma de fuego, pero que por descuido dispara contra otra u otras personas, actuando de manera torpe al no prever la posibilidad de un resultado que debió haber previsto y evitado. A este tipo de culpa se le solía clasificar en: lata, leve y levísima de acuerdo al criterio civilista sobre la facilidad de la previsión de la conducta.

³² CASTELLANOS TENA, Fernando. Op. Cit. p. 239.

El artículo 9º del anterior Código Penal para el Distrito Federal señalaba que:

“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 a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales”.

*“La inculpabilidad es el elemento negativo de la culpabilidad. Dice Jiménez de Asúa que la inculpabilidad consiste en la absolucón del sujeto en el juicio de reproche”.*³³

El último elemento es la punibilidad. La punibilidad ha sido definida como el merecimiento a una pena en razón de la realización de una conducta típica, antijurídica y culpable penalmente hablando. Así, una conducta es punible cuando el tipo legal penal establecido por el legislador señala una pena para quienes incumplan el mandamiento o prohibición penal. Recordemos la famosa fórmula de Kelsen: *si es A, debe ser B, y si no, C*. Sin embargo, no hay que confundir la punibilidad no debe ser confundida con la punición misma, es decir con el acto jurisdiccional por medio del cual el juzgador impone una pena determinada o individualizada a su autor.

Fernando Castellanos Tena resume la punibilidad en estos puntos:

- a) Merecimiento de penas;
- b) Comunicación estatal de imposición de sanciones si se llenan los presupuestos legales; y
- c) Aplicación fáctica de las penas señaladas por la ley.

Muchos doctrinarios ponderan si la punibilidad es o no un elemento del delito, o si solamente es la consecuencia lógica de una conducta prohibida y sancionada, sin

³³ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luís. La Ley y el Delito. Op.Cit. p. 480.

embargo, tal discusión parece tener más matices doctrinarios o didácticos que prácticos, por lo que consideramos que efectivamente es un elemento más del delito ya que existen otras conductas más que la ley prohíbe, pero que no tienen un carácter delictivo como las infracciones administrativas, las disciplinarias o las simples faltas.

1.2.6. NEGATIVOS.

La doctrina penalista acepta también la existencia de otra cara en el delito, es decir, su aspecto negativo. A continuación hablaremos de este aspecto contrario. Comenzaremos con el primer aspecto negativo, el de la conducta. Se da cuando esta actividad humana no se realiza, es decir, que no se materializa por una o varias personas, por lo que el delito no existe o en otro caso, no es imputable a las mismas. El autor Roberto Reynoso Dávila dice que: *“Los actos no voluntarios, los movimientos reflejos, no son acciones en sentido penal. Los actos que escapan a todo control del querer no pueden atribuirse a la voluntad y por lo tanto, no pueden constituir delito”*.³⁴

El mismo doctrinario habla de las causas que excluyen la acción o la conducta y agrega que: *“No hay acción o conducta cuando se es violentado por una fuerza exterior que no puede resistir, bis absoluta, supera la voluntad del sujeto de tal modo que es incapaz de autodeterminarse. Por ejemplo, el agente de la autoridad que es atado para que no persiga al delincuente...”*. Después, cita al autor Joaquín Francisco Pacheco quien manifiesta que: *“... la acción que se ejecuta por virtud de una violencia irresistible, no es seguramente una acción humana: quien así obra no es en aquel acto de un hombre, es un instrumento. Aquí no sólo falta la voluntad, sino que naturalmente existe la voluntad contraria .No se esfuerza nadie a hacer una cosa, sino porque dejado a su espontánea voluntad se sabe que no*

³⁴ REYNOSO DÁVILA, Roberto. Op. Cit. p. 34.

ha de hacerla. Este caso de la ley es sumamente sencillo. En el no puede ocurrir dificultad alguna (se refiere a la excluyente de la fuerza física exterior irresistible). Sus términos son claros: su precepto no da lugar a ninguna cuestión. El que es violentado materialmente, no amedrentado, no cohibido, sino violentado de hecho, ése obró sin voluntad, obró sin culpa, no cometió delito, es tan inocente como la espada misma de que un asesino se valiera”.

La violencia física debe ser irresistible, que anule la libertad del agente y quien, se convierte en un mero instrumento del delito.

La *vis absoluta* (fuerza física) y la *vis mayor* (fuerza mayor), difieren por razón de su procedencia; la primera deriva del hombre y la segunda de la naturaleza. Ambas eliminan la conducta humana, por lo que si el sujeto puede controlarlas o retardarlas, ya no funcionan como factores negativos del delito.

Apunta el maestro Jiménez de Asúa que: “.... *La fuerza física irresistible constituye un caso de ausencia de acción*”.³⁵

Por último, hay que mencionar el llamado *caso fortuito*. Significa “...*el acontecimiento casual, esto es, fuera de lo normal o excepcional y por tanto imprevisible que el agente no puede evitar. El adjetivo fortuito no hace sino reforzar la significación de indeterminabilidad y accidentalidad de su realización*”.³⁶

Roberto Reynoso Dávila apunta que el caso fortuito es un acontecimiento totalmente imprevisto que ocasiona un mal en las personas o en las cosas. Cita después a Carrara, quien manifestaba que es difícil encontrar un supuesto en el que intervenga por lo menos en algo la mano del hombre, y que no hay podido ser evitado empelando una “exquisita diligencia” y después, porque la posibilidad de la previsión siempre puede existir, puesto que cada uno es dueño de representarse los acontecimientos empleando todo lujo de factores negativos.

³⁵ JIMÉNEZ DE ASÚA, Luís. Op. Cit pp. 322 a 325.

³⁶ REYNOSO DÁVILA, Roberto. Op.Cit. p. 56.

Por otra parte, la tipicidad tiene su aspecto negativo, la atipicidad, es decir, la ausencia de una descripción legal por parte del legislador.

De este modo, si falta el tipo penal, es decir, si se presenta la atipicidad o carencia del tipo penal, no podrá existir el delito, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 16º constitucional que establece el citado principio de *nullum poene sine lege*. Dice el maestro Fernando Castellanos que: *“Cuando no se integran todos los elementos descritos en el tipo legal, se presenta el aspecto negativo llamado atipicidad. La atipicidad es la ausencia de adecuación de la conducta al tipo. Si la conducta es típica, jamás podrá ser delictuosa”*.³⁷

La ausencia de tipo se presenta cuando el legislador, deliberada o inadvertidamente, no describe una conducta como delito de acuerdo con el sentir general de la sociedad, lo que significa que algunas entidades de la Federación sigan contemplando ciertos delitos, mientras que otras ya no.

La ausencia de tipicidad se da cuando si bien existe el tipo penal, también lo es que la conducta de una persona presuntamente, autora del ilícito, no se amolda a él. *“En esencia, en toda tipicidad hay falta de tipo, si un hecho específico no encuadra exactamente en el descrito por la ley, respecto de él no existe tipo”*.³⁸

El artículo 29º del Código Penal para el Distrito Federal habla de las causas de exclusión del delito, y en su fracción II señala a la atipicidad de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 29 (Causas de exclusión). El delito se excluye cuando:

I. (Ausencia de conducta). La actividad o la inactividad se realice sin intervención de la voluntad del agente;

II. (Atipicidad). Falte alguno de los elementos que integran la descripción legal del delito de que se trate;

³⁷ CASTELLANOS TENA, Fernando. Op. Cit. p. 175.

³⁸ Ibid. p. 176.

III....”

Fernando Castellanos Tena advierte que las principales causas de atipicidad son las siguientes:

*“a) Ausencia de la calidad o del número exigido por la ley en cuanto a los sujetos activo y pasivo; b) si faltan el objeto material o el objeto jurídico; c) cuando no se dan las referencias temporales o espaciales requeridas en el tipo; d) al no realizarse el hecho por los medios comisitos específicamente señalados en el Ley; e) si faltan los elementos subjetivos del injusto legalmente exigidos; y, f) por no darse, en su caso la antijuricidad especial”.*³⁹

Sobre la antijuricidad, es necesario hablar brevemente sobre su aspecto contrario. En el Código Penal anterior para el Distrito Federal se hablaba de las causas de justificación como elementos negativos de la antijuricidad. Estos elementos o presupuestos tenían la virtud de borrar la antijuricidad o delictuosidad. Volvía las conductas típicas en no antijurídicas. Esto es, que las causas de justificación excluían la antijuricidad del acto o conducta. Dentro de ellas, los autores destacaban la legítima defensa, el consentimiento de la víctima u ofendido, el estado de necesidad, el cumplimiento de un derecho o deber jurídico, la obediencia jerárquica, etc.

Sin embargo, el Código viene a simplificar estos elementos negativos de la antijuricidad al manifestar en el artículo 29^o que las causas de exclusión del delito son:

- a) Ausencia de conducta.
- b) Atipicidad.
- c) Consentimiento del titular, siempre que se den estos requisitos: *que se trate de un bien jurídico disponible; que el*

³⁹ Idem.

titular del bien jurídico, o quien esté legitimado para consentir la capacidad jurídica para disponer libremente del bien; y que el consentimiento sea expreso o tácito y no medie algún vicio del consentimiento.

d) *Legítima defensa.*

e) *Estado de necesidad.*

f) *Cumplimiento de un deber o ejercicio de un derecho.*

g) *Inimputabilidad y acción libre en su causa.*

h) *Error de tipo y error de prohibición.*

i) *Inexigibilidad de otra conducta.*

El artículo 29º in fine señala que las causas de exclusión del delito se resolverán de oficio, en cualquier parte del proceso.

En el caso de que medie una o más causas de exclusión del delito de las arriba citadas, se actualizarán los elementos negativos de la antijuricidad, por tanto, no habrá delito.

Las causas de inimputabilidad son el elemento contrario de la imputabilidad. Es inimputable quien realice un hecho típico sin tener la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer un trastorno mental o desarrollo mental retardado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno, mental dolosa o culposamente. El autor español Miguel Polaino Navarrete dice que: *“El Derecho no dirige reproche alguno contra el inimputable toda vez que éste no puede, a causa de su incapacidad jurídico-penal, realizar injusto alguno, y su actuar no es, consecuentemente, objeto de desvalor jurídico”*.⁴⁰

⁴⁰ POLAINO NAVARRETE, Miguel. Los Elementos Subjetivos del Injusto en el Código Penal Español. Universidad de Sevilla, 1972, pp. 45 y 46.

Roberto Reynoso Dávila dice que las causas de inimputabilidad son:

- a) Por exigencias de madurez fisiológica y espiritual, casos de minoridad;
- b) Por avanzada edad en la que se disminuyen las facultades fisiológica e intelectual;
- c) Por la incompleta formación de la personalidad intelectual, como sucede con el sordomudo, y
- d) Por falta de normalidad psíquica representada en la enfermedad mental y en situaciones de trastornos psíquicos en cierta intensidad.

*“Para algunos autores, la embriaguez, el sueño, el hipnotismo y el sonambulismo son aspectos negativos de la conducta por estar la conciencia suprimida y han desaparecido las fuerzas inhibitorias”.*⁴¹

Finalmente cabe agregar que para que opere la inimputabilidad se debe anular totalmente la voluntad del agente, suprimiendo la conciencia del mismo e impidiéndole la valoración de sus actividades, para dejarlas reducidas a mero producto de sus impulsos, privándole del normal ejercicio de sus facultades mentales.

Sobre el aspecto contrario de la culpabilidad tenemos lo siguiente. Don Luis Jiménez de Asúa dice que *“la inculpabilidad consiste en la absolución del sujeto en el juicio de reproche”*.⁴²

La inculpabilidad opera al hallarse ausentes los elementos esenciales de la culpabilidad: el conocimiento y la voluntad. Tampoco será culpable una conducta si falta alguno de los elementos del delito, o la imputabilidad del sujeto, ya que debemos recordar que el delito encierra a todos y cada uno de los elementos que estamos comentando.

⁴¹ REYNOSO DÁVILA, Roberto. Op. Cit. p. 177.

⁴² JIMÉNEZ DE ASÚA, Luís. Op. Cit. p. 480.

Hablando de las causas de inculpabilidad, tenemos que los seguidores del norvativismo aceptan al error y la no exigibilidad de otra conducta. El autor Castellanos Tena acepta sólo al error esencial de hecho (que ataca el elemento intelectual) y la coacción sobre la voluntad (que afecta el elemento volitivo). *“El error es un falso conocimiento de la realidad; es un conocimiento equivocado. Hablar de esta institución nos llevaría uno o varios apartados, por lo que para fines de la presente investigación sólo diremos que tanto el error como la ignorancia pueden representar causas de inculpabilidad, si producen en la persona un desconocimiento o conocimiento equivocado sobre la antijuricidad de su conducta”*.⁴³

El error puede ser: *error de hecho* y *error de derecho*. El error de hecho se clasifica en *esencial* y *accidental*; el accidental abarca tanto la *aberratio ictus*, la *aberratio in persona* y la *aberratio delicti*.

Por otro lado, la doctrina sigue hablando de eximentes putativas como son: la legítima defensa putativa, el estado de necesidad putativo, la no exigibilidad de otra conducta, el temor fundado, el encubrimiento de parientes y allegados y el estado de necesidad tratándose de bienes de la misma entidad.

La punibilidad o el merecimiento de una pena, tiene su aspecto contrario, las excusas absolutorias. En virtud de la presencia de ellas no es posible aplicar la pena plasmada en la ley. El maestro Fernando Castellanos Tena dice que ellas son: *“... aquellas causas que dejando subsistente el carácter delictivo de la conducta o hecho, impiden la aplicación de la pena. El Estado no sanciona determinadas conductas por razones de justicia o equidad, de acuerdo a una prudente política criminal. En presencia de una excusa absolutoria, los elementos esenciales del delito (conducta o hecho, tipicidad, antijuricidad y culpabilidad),*

⁴³ CASTELLANOS TENA, Fernando. Op. Cit. p. 259.

*permanecen inalterables: sólo se excluye la posibilidad de punición”.*⁴⁴

Las excusas absolutorias son:

- a) Excusa en razón de mínima temibilidad.
- b) Excusa en razón de materialidad consciente.
- c) Otras excusas por inexigibilidad.
- d) Excusa por graves consecuencias sufridas.

⁴⁴ Ibid. p. 279.

CAPÍTULO 2. LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

2.1. CONCEPTO DE ENFERMEDAD.

Antes de hablar de la enfermedad como un estado en el que se puede encontrar el ser humano, es necesario hacer referencia a la salud, un derecho inherente y una calidad de vida del hombre.

La salud es el estado ideal del ser humano en el que todos sus órganos, sistemas y aparatos funcionan perfectamente, por lo que no hay malestar o enfermedad alguna.

La salud constituye un derecho fundamental del ser humano, por lo que nuestra Constitución Política vigente tutela el mismo a través del acceso a los servicios médicos correspondientes, como una obligación del Estado mexicano.

El párrafo tercero del artículo cuarto de la Constitución Política de la República dice que toda persona, sin importar su condición, raza, sexo, posición económica, religión o costumbre, tiene a la salud en México:

“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”.

Los mexicanos, teóricamente gozan del acceso a los servicios de salud del país. Por otra parte, el párrafo agrega que la Ley definirá las bases y las modalidades

para el acceso a los servicios de salud en el país, estableciéndose una competencia concurrente entre la Federación, los Estados y los Municipios, de acuerdo a lo que enuncia la fracción XVI del artículo 73º constitucional:

“El Congreso tiene facultad:

.....

.....

XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y **salubridad general de la República**:

1ª. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país;

2ª. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, el Departamento de Salubridad tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República;

3ª. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país;

4ª. Las medidas que el consejo haya puesto en vigor en la campaña contra el alcoholismo y la venta de sustancias que envenenan al individuo o degeneran la especie humana así como las adoptadas para prevenir y combatir la contaminación ambiental, serán después revisadas por el Congreso de la Unión en los casos que le competan,”

Toda persona nace en términos generales saludable, por lo que sus padres en la edad temprana y después la misma, tienen el derecho u obligación, según se vea, de velar por su salud a través de revisiones periódicas en los centros médicos.

Cuando una persona presenta algún tipo de enfermedad, habrá perdido momentánea o permanentemente su salud. La enfermedad es otro estado físico y

mental que es incompatible con la salud y que se puede presentar por diversos factores, motivos o causas.

Dice el autor Torres Garza sobre la enfermedad que: *“Enfermedad, cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. Incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se puede explicar una enfermedad en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran”*.⁴⁵

Silvia Renaud señala que: *“Enfermedad es el estado de disfunción que se presenta en el cuerpo humano, produciendo una alteración en las funciones normales”*.⁴⁶

La comprensión de las enfermedades depende ciertamente de una descripción clara de los síntomas, los cuales son manifestaciones de los procesos vitales alterados. Pueden variar desde relatos subjetivos de dolor, como cefalea o dolor de espalda, a hechos objetivos, como inflamación o erupción. Los síntomas generales consisten en cambios en la temperatura corporal (como fiebre), fatiga, pérdida o aumento de peso, y dolor o hipersensibilidad de los músculos u órganos internos. Un estudio más profundo puede poner de manifiesto procesos tales como la presencia de microorganismos patógenos, que se detectan mediante el cultivo en medios con nutrientes especiales; fracturas óseas que se descubren a través de la exploración radiológica; la existencia de cambios en la composición de las células de la sangre; o la observación al microscopio de un crecimiento de células cancerosas en un tejido extirpado quirúrgicamente.

⁴⁵ TORRES GARZA, Andrés. *La Salud al alcance de todos*. Editorial labor, México, 1995, p. 27.

⁴⁶ RENAUD, Silvia. *La Salud*. Editorial Figueiredo. Lisboa, 1989, p. 34.

La medicina actual utiliza el término “sintomatología”, para referirse al conjunto de signos externos y de síntomas (internos) que caracterizan el padecimiento o enfermedad.

Con el aumento del uso de las pruebas de laboratorio en las exploraciones físicas de rutina que se realizan a personas aparentemente sanas, los médicos diagnostican cada vez con más frecuencia enfermedades que carecían de síntomas manifiestos para el paciente. Por ejemplo, la hipertensión se puede detectar en fases precoces antes de que produzca lesiones importantes en el corazón o en los vasos sanguíneos. Otro tipo de patología que se detecta en alrededor del 10% de todas las personas exploradas, y que por lo general no produce síntomas, es el prolapso de la válvula mitral, en el cual una válvula del corazón no funciona adecuadamente. En apariencia, la mayor parte de las personas con un prolapso de la válvula mitral están sanas, pero en algunas ocasiones esta patología puede ser una manifestación en el seno de una enfermedad autoinmune. El desarrollo y el aumento del empleo de pruebas cada vez más sensibles plantea la necesidad de hacer un uso más cuidadoso del término enfermedad.

Las enfermedades se pueden clasificar según su localización (hueso, corazón, hígado), historia natural (aguda o crónica), curso (progresivo o intermitente), u otros criterios. Dos de las formas más útiles de clasificación son aquellas que se realizan atendiendo a la causa de la enfermedad (etiología) o al proceso biológico que resulta afectado.

La clasificación según la causa que provoca la enfermedad procede del estudio de las enfermedades infecciosas, las cuales se encuentran entre las primeras para las que se encontró una explicación. Los ejemplos incluyen: algunas neumonías, cólera y gonorrea, producidas por bacterias; y viruela, sarampión y algunas hepatitis, causadas por virus. Sin embargo, incluso cuando se identifica el agente

causal, la infección no es el único factor determinante en el proceso de la enfermedad. Por ejemplo, mucha gente pueda estar expuesta al virus de la gripe y no padecer la enfermedad, otros pueden enfermar levemente, y los ancianos o las personas debilitadas pueden fallecer. El estado del sistema inmune y el estado de salud general de las personas influye en el curso de la enfermedad.

También se conocen causas no infecciosas de enfermedad, muchas de ellas ocupacionales. Por ejemplo, la exposición prolongada al polvo del carbón predispone a los mineros a padecer una enfermedad respiratoria denominada silicosis (si el polvo contiene sílice) o neumoconiosis (si las partículas inhaladas contienen otros minerales), y de la misma forma, la exposición al polvillo del algodón predispone a las personas que lo manipulan a padecer bisinosis. En estos casos, de nuevo, la exposición al polvo de la mina o de algodón no son la única causa de la enfermedad. En ambas situaciones se sabe que los trabajadores que fuman presentan un riesgo más elevado de padecer una alteración de la función respiratoria. Esto mismo es cierto en la enfermedad pulmonar causada por la exposición al asbesto (asbestosis). Más recientemente, se ha observado que la exposición ocupacional a finas partículas de polvo o a sustancias químicas orgánicas produce alergias. Los científicos que se ocupan de las enfermedades ambientales están estudiando la causa de que algunos trabajadores padezcan dificultades respiratorias y crisis severas de estornudos, mientras que otros que trabajan en las mismas áreas no presenten estos síntomas.

Como hemos podido observar, existen distintos tipos o clases de enfermedades, en relación a sus causas y características, pero también,. Hay que agregar que a medida que evoluciona el ser humano en todos los campos, surgen nuevos padecimientos que amenazan con destruir nuestra civilización. Tal es el caso de padecimientos letales como el Cáncer, el SIDA y otros más que cobran muchas víctimas por año en el mundo.

2.2. ENFERMEDAD VENÉREA O DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Desde hace muchos siglos, se ha dado el nombre de enfermedades venéreas a las que se adquieren y contagian por medio de relaciones sexuales. Sin embargo, cabe aclarar que ese término obedece a la mitología cuando se suponía que Venus la diosa de la belleza castiga a una pareja por encontrarla haciendo el amor con una infección que inmediatamente recibió el nombre de enfermedad venérea.

Con el paso del tiempo, este tipo de infecciones como la sífilis o la blenorragia o gonorrea, siguieron siendo consideradas como un castigo de la diosa Venus, por lo que esa denominación permaneció hasta mediados del siglo veinte en el que se comenzó a usar el término “enfermedades de transmisión sexual”, el cual hace referencia al modo en que se adquieren.

Las enfermedades venéreas o de transmisión sexual, son enfermedades infecciosas que se pueden contagiar por contacto sexual. Algunas se pueden transmitir también por vía no sexual, pero representan una minoría del número total de casos. Varios tipos de enfermedades de transmisión sexual pueden llegar a ser epidémicas, incluidas la gonorrea, la uretritis no gonocócica, el herpes genital, las verrugas genitales (condilomas acuminados), la sarna (escabiosis) y las infecciones uretrales y vaginales causadas por la bacteria *Chlamydia trachomatis*, el protozoo *Trichomonas* y ciertos hongos.

La transmisión de todas estas enfermedades se efectúa en la mayoría de los casos por contacto íntimo con una persona infectada, ya que los organismos que las producen mueren con rapidez si se los separa del cuerpo humano. Aunque la zona normal de contacto suele ser los genitales, el sexo oral y anal también produce casos de infecciones orales o anales. Algunas de estas afecciones, en concreto el chancroide y la producida por las ladillas, pueden extenderse de una parte de la piel a otra por la misma persona infectada a través de sus manos; las

ladillas, los piojos, el herpes genital y la vaginitis producidos por Trichomonas y hongos también se pueden adquirir por otros medios que no son el contacto sexual. La gonorrea, la sífilis y las infecciones por Chlamydia pueden pasar de la mujer embarazada a su hijo, ya sea en el embarazo o durante el parto. Tales infecciones congénitas pueden ser bastante graves.

Aunque las infecciones de transmisión sexual comienzan en los genitales externos, se pueden extender también a la próstata, al útero, a los testículos y ciertos órganos cercanos. La mayoría de estas infecciones causan irritación, picores y ligeros dolores a nivel local, pero otras como la gonorrea y la uretritis por Chlamydia son una causa importante de esterilidad en las mujeres.

2.3. ALGUNOS ANTECEDENTES DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

Resulta difícil señalar con exactitud dónde surgen las enfermedades llamadas venéreas o de transmisión sexual por primera vez, puesto que en los datos que se tienen de las culturas antiguas, ya se habla de este tipo de infecciones, por lo que bien podríamos manifestar que se trata de enfermedades tan viejas como la historia misma del mismo hombre.

2.3.1. ANTECEDENTES EXTRANJEROS.

Dentro de los principales antecedentes extranjeros de las enfermedades venéreas o de transmisión sexual podemos resaltar que en las más antiguas civilizaciones como la egipcia, la india, la babilonia ya se encuentran datos que presumen la existencia de brotes de sífilis en la población, ya que no podemos negar que la

prostitución siempre ha estado presente en la vida del hombre. *“Todas y cada una de las culturas del mundo han tenido a la prostitución como un mal necesario, dando pauta para la génesis de ciertas enfermedades como las citadas, sobretodo, en ambientes de falta de cuidado, de promiscuidad y de excesos era lógico que este tipo de males pudieran desarrollarse”*.⁴⁷

En las culturas griega y romana, los excesos en el campo del sexo fueron un campo fértil para enfermedades como la sífilis y la gonorrea, las que se caracterizan por los signos exteriores y las dolencias del sujeto.

Una corriente en la historia se pronuncia por decir que las enfermedades de transmisión sexual nacen en Europa por las razones ya señaladas, se desarrollan y una vez que se inicia la aventura de conquistar nuevos territorios en Asia, África y América, se llevan también las mismas a esos territorios.

Vale la pena recordar las grandes perversiones que tuvieron lugar en las ciudades romanas, en imperios como el de Calígula el cual llegó a estados verdaderamente exagerados en las conductas desviadas sexuales.

Es también muy significativo el hecho de que *“Cristóbal Colón adquiere la sífilis, aunque no se sabe exactamente cuándo, la desarrolla, recordando que no había cura alguna. Se pensaba que ingiriendo bismuto, la enfermedad saldría del cuerpo, sin embargo, el sujeto se envenenaba y moría. Se cuenta también que el mismo Colón murió en uno de los últimos viajes amarrado a un mástil de sífilis, lo que supondría que la enfermedad la haya adquirido en Europa y la lleva al continente americano”*.⁴⁸

⁴⁷ SOLÍS MENDEZ, Miguel Enfermedad e Historia. Editorial Médica Moderna, Bogotá, 1998, p. 56.

⁴⁸ Ibid. p. 49.

En la Europa medieval parecían existir enfermedades por espiroquetas mucho más benignas. Se cree que la sífilis se introdujo en Europa desde América a partir de 1493 y ya en el siglo XVI constituía un problema de salud pública de primer orden. El germen causante fue descubierto en 1905 por el zoólogo alemán Fritz Schaudinn. En 1906 el microbiólogo alemán August von Wassermann desarrolló la primera prueba de detección en la sangre de la enfermedad, y en 1909 el microbiólogo alemán Paul Ehrlich descubrió el primer tratamiento efectivo: el compuesto de arsénico denominado salvarsán. En 1943 se demostró la gran efectividad de la penicilina frente a la sífilis; todavía hoy es el tratamiento de elección.

El aumento de incidencia de transmisión sexual ha aumentado también, como es previsible, el número de casos de sífilis congénita, causa de gran morbilidad y mortalidad infantil. Los pacientes del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) son más propensos a desarrollar formas graves de sífilis y a la recurrencia después de tratamientos supuestamente curativos.

2.3.2. ANTECEDENTES NACIONALES.

Los historiadores cuentan que las civilizaciones prehispánicas eran gente saludable, que si bien, padecían algunos males, también lo es que no se encuentran datos que presupongan la existencia de sífilis o gonorrea, lo que significa que al llegar los españoles, además de traer su cultura, adelantos, costumbres, idioma y religión, también trajeron e impusieron sus aspectos negativos como su falta de cultura y sus enfermedades, entre ellas, las de transmisión sexual.

Por lo anterior, se puede decir que *“las enfermedades de transmisión sexual fueron traídas del viejo continente a través de los variados viajes de Colón y*

*después de Cortes a territorio americano y al relacionarse los españoles con los nativos de este continente adquirieron las infecciones que a la postre se quedarían en este lugar”.*⁴⁹

2.4. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

La medicina habla de la sintomatología en cada una de las enfermedades o padecimientos. Por sintomatología debemos entender al conjunto de signos y síntomas que caracterizan a un padecimiento. Un signo es una manifestación exterior del mismo, por ejemplo, en el sífilis, un signo es la aparición de un *granuloma o chancro* en el miembro masculino. Es la indicación de que hay una infección adquirida sexualmente.

Un síntoma es “...*el conjunto de manifestaciones internas que dan la idea de que algún padecimiento está presente en el cuerpo humano. Los síntomas deben ser analizados mediante ciertas pruebas de laboratorio que tienen por objeto descartar o comprobar el mal*”.⁵⁰

Toda enfermedad presenta, en general, tanto signos y síntomas, es decir, una sintomatología específica y característica.

En las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo al SIDA, la sintomatología es uno de los rasgos más importantes que hay que resaltar.

⁴⁹ Ibid. p. 51.

⁵⁰ VALENZUELA, Carlos. Medicina General. Editorial Médica Moderna, 2ª edición, Bogotá, 2002, p. 49.

2.5. EFECTOS O CONSECUENCIAS EN LA SALUD HUMANA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

La mayoría de las infecciones de transmisión sexual o mal llamadas venéreas, se adquieren y contagian por medio de relaciones sexuales o contacto íntimo, sin embargo, en otras como el SIDA, es posible que se propaguen por otras formas que no son sexuales.

“El SIDA se puede adquirir por vía de una transfusión sanguínea; porque la madre lo tenga y lo pase al producto por medio de la placenta; por el uso de jeringas u otro material que haya sido anteriormente utilizado por un seropositivo y obviamente, por vía sexual. No se ha podido comprobar que por contactos casuales como la saliva se pueda propagar la enfermedad, contrariamente a lo que se ha señalado”.⁵¹

Los efectos de las enfermedades de transmisión sexual son esencialmente la producción de estados patológicos que inclusive pueden llegar a desencadenar la muerte del sujeto, sobretodo en el caso del SIDA, puesto que bien sabemos que esta enfermedad llevará al sujeto irremediablemente a la muerte, aunque ella misma no será la causa del deceso, sino que va minando paulatinamente las defensas de la persona y lo deja en estado de desprotección, por lo que en presencia de cualquier infección llamada oportunista como el virus de la gripe puede ser mortal para el sujeto.

El SIDA es una de las enfermedades que mayor índice de mortalidad tiene en el mundo entero; casi ningún país se escapa de su incidencia.

⁵¹ Ibid. p. 169.

Contrariamente, enfermedades como la sífilis, que años atrás era causa de muerte, en la actualidad ya no representan mayor peligro, salvo el caso de que el contagiado no tenga asistencia médica alguna. Los medicamentos y antibióticos con que se cuenta son realmente avanzados en este campo, a excepción del SIDA, para la cual no hay medicamento que se haya comprobado sea eficiente al cien por ciento. En el caso de esta terrible enfermedad, al sujeto sólo se le dan paliativos que lo ayuden a resistir la misma, evitándole el dolor en la medida de lo posible.

Así, podemos concluir que: *“...las enfermedades por transmisión sexual alteran la salud, causan dolores y la sensación de sentirse culpable, de tener que aislarse de los demás, como si se tuviera la peste o algo parecido, es decir, que también llegan a afectar la moral del sujeto, aunque insistimos, en el caso de la sífilis, la gonorrea, u otra, no hay mayor problema gracias a los adelantos médicos. Estas infecciones se pueden curar en su totalidad, mientras que en el caso del SIDA no hay una cura milagrosa que se haya podido comprobar. Se espera que la misma pueda surgir en un lapso de diez a veinte años y su costo será sin duda muy caro. Actualmente, el tratamiento que se prescribe para una persona que tenga SIDA es de aproximadamente veinte mil pesos mensuales, por lo que muchos de ellos mueren más pronto de lo estimado”.*⁵²

Es importante aclarar que si alguien contagia a otro, a sabiendas de que posee una enfermedad de transmisión sexual, estará cometiendo un delito, pero, si se trata del SIDA, lo más probable es que estará sentenciando al sujeto a la muerte. En el siguiente Capítulo hablaremos del aspecto legal del contagio de enfermedades de transmisión sexual.

⁵² Ibid. p. 170.

2.6. ALGUNAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

Los investigadores han podido encontrar y catalogar distintos tipos de enfermedades por transmisión sexual, dentro de las que tenemos a las siguientes: sífilis, gonorrea o blenorragia, chancro blando y el SIDA. Esto no significa que sean todas las existentes, pero, para efectos de la presente investigación sería muy complejo abordar todas y cada una de ellas, por esto, sólo hablaremos de las enfermedades mencionadas brevemente.

2.6.1. SÍFILIS.

La sífilis es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. La infección por objetos es muy poco frecuente porque el microorganismo muere por desecación en poco tiempo. La madre gestante puede transmitir la enfermedad al feto, originándose la llamada sífilis congénita, diferente, desde el punto de vista clínico, de la afección por transmisión sexual.

*“El primer estadio de la sífilis (sífilis primaria) es una pequeña lesión llamada chancro que aparece en el lugar de la infección de tres a seis semanas después del contagio. El exudado del chancro es altamente contagioso”*⁵³. En el segundo estadio (sífilis secundaria) que se inicia seis semanas después, aparece una erupción generalizada, se desarrollan úlceras en la mucosa bucal y pueden aparecer lesiones verrugosas de base ancha en el área genital muy contagiosas; a veces se observan cefaleas, fiebre y adenopatías. La sífilis secundaria se resuelve de forma espontánea de 3 a 12 semanas.

⁵³ Enciclopedia Médica Salvat, Editorial Salvat, 12a edición, Barcelona, 1998, p. 478.

Resuelto el periodo secundario, la sífilis entra en un periodo de latencia clínica con ausencia de signos o síntomas, aunque los órganos internos pueden resultar afectados. El periodo latente puede durar de 20 a 30 años. En el 75% de los casos no vuelve a manifestarse la enfermedad. En el 25% restante se desarrolla el estadio final (sífilis terciaria); aparecen nódulos duros llamados gomas sifilíticas bajo la piel, en las membranas mucosas y en los órganos internos: huesos, hígado, riñones... La infección del corazón y los grandes vasos, que destruye sus estructuras y ocasionan grandes aneurismas aórticos o disfunciones valvulares cardiacas, es causa de un elevado porcentaje de muertes por sífilis.

“En el 15% de los casos la sífilis terciaria afecta al sistema nervioso central. Esta neurosífilis puede presentarse en tres formas distintas: demencia parálítica, parálisis general progresiva y tabes dorsal. La tabes se caracteriza por una parálisis peculiar, falta de coordinación muscular (ataxia), pérdida del control de esfínteres urinarios y degeneración de los reflejos osteotendinosos. En todas las neurosífilis acaba apareciendo psicosis o demencia en mayor o menor grado. La infección de la madre gestante puede producir abortos, muerte del feto o hijos con sífilis congénita”⁵⁴. Éstos últimos presentan síntomas patognomónicos (inequívocos) llamados estigmas sifilíticos: frente elevada, nariz en silla de montar y deformidades dentales. En la segunda década de la vida puede iniciarse el deterioro del sistema nervioso central.

El diagnóstico de la sífilis se establece por sus síntomas típicos y se confirma por varias pruebas serológicas o en líquido cefalorraquídeo. La más habitual es la prueba VDRL (*prueba que utiliza un antígeno desarrollado por el Venereal Disease Research Laboratory, 'Laboratorio de Investigaciones sobre Enfermedades Venéreas'*). El tratamiento de elección es la *penicilina benzatina*. En los estadios primario y secundario bastan una o dos inyecciones mientras que en

⁵⁴ Ibid. p. 479.

la neurosífilis deben suministrarse 3 dosis. El control de la sífilis pasa por la detección y tratamiento de todos los contactos sexuales del enfermo.

2.6.2. GONORREA O BLENORRAGIA.

Gonorrea, es una enfermedad infecciosa del hombre transmitida por contacto sexual que afecta sobre todo a las membranas mucosas del tracto urogenital. Se caracteriza por un exudado purulento y está originada por una bacteria, el gonococo (*Neisseria gonorrhoeae*). El periodo de incubación es de dos a siete días.

La gonorrea es más patente en los varones, en los que se observa un exudado uretral purulento importante. El pus, que al principio es escaso, se convierte en espeso y abundante, y provoca micciones frecuentes acompañadas por lo general de una sensación quemante. Si la infección alcanza la próstata el paso de la orina queda parcialmente obstruido. En las mujeres la infección se localiza en la uretra, la vagina o el cuello uterino. Aunque el exudado y la irritación de la mucosa vaginal puede ser grave, es frecuente que al principio no haya síntomas, o que sean mínimos.

El diagnóstico de la gonorrea se efectúa con rapidez mediante tinción de un frotis del exudado que revela la bacteria causante. En los estadios precoces el tratamiento suele ser eficaz. Si la enfermedad no se trata, en el hombre los síntomas tempranos pueden disminuir aunque es posible que la infección se extienda a los testículos produciendo esterilidad. En la mujer no tratada, la infección suele extenderse desde el cuello uterino hacia el útero y las trompas de Falopio, causando una enfermedad inflamatoria pélvica. Puede existir dolor intenso, o persistir la infección con pocos o ningún síntoma, lesionando gradualmente las trompas y originando esterilidad. 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 un infección ocular grave.

“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”⁵⁵.

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.

2.6.3. CHANCRO BLANDO.

Chancro (en medicina), es la lesión cutánea ulcerada que, por lo general, está asociada a una sífilis primaria (enfermedad de transmisión sexual producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*). En este caso se habla de chancro duro o chancro sifilítico y la lesión comienza como una pequeña pápula roja en el lugar de la infección que se va, poco a poco, endureciendo y erosionando hasta formar una úlcera muy contagiosa.

⁵⁵ Ibid. p. 480.

Se conoce con el nombre de chancro blando a la úlcera genital localizada debida a una infección por la bacteria *Haemophilus ducreyi*, que se suele acompañar de supuración de los ganglios linfáticos inguinales.

Existen además otras lesiones ulceradas que también reciben el nombre de chancro y que se corresponden con la puerta de entrada de infecciones como la tuberculosis, producidas por gérmenes no sifilíticos.

2.6.4. SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es un 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).

“Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), miembro de la familia de virus conocida como Retroviridae (véase Retrovirus), clasificado en la subfamilia de los Lentivirinae (lentivirus). Estos virus comparten algunas propiedades comunes: periodo de incubación prolongado antes de la aparición de los síntomas de la enfermedad, infección de las células de la sangre y del sistema nervioso y supresión del sistema inmunitario. La característica única que distingue a los retrovirus y permite su clasificación es la necesidad de transformar su información

genética, que está en forma de ARN, en ADN (proceso de transcripción inversa) mediante una enzima que poseen, conocida como transcriptasa inversa⁵⁶.

“Se han identificado 2 tipos de virus de la inmunodeficiencia humana: el VIH 1 y el VIH 2. El primero, denominado inicialmente LAV (virus asociado a linfadenopatía), fue aislado en 1983 por un equipo del Instituto Pasteur liderado por Luc Montagnier y es la causa más frecuente de infección por VIH en el mundo. Tres años más tarde se aisló el VIH2 que se localiza fundamentalmente en la zona de África occidental. El VIH 2 es menos patogénico que el VIH1⁵⁷.

La infección humana por el virus VIH produce una compleja enfermedad con un amplio espectro de manifestaciones clínicas denominada síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que puede tardar en desarrollarse más de diez años. El descubrimiento de la relación entre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y la infección por VIH se atribuye al grupo dirigido por Luc Montagnier. Otros investigadores estuvieron implicados en el descubrimiento, como el equipo de Robert Gallo, del National Cancer Institute, o el equipo de Jay Levy de la UC de San Francisco.

La cubierta externa del VIH es un envoltorio de lípidos que proceden de la membrana de la célula huésped. Sobresalen de esta cubierta las *glicoproteínas transmembrana virales gp41* y las *glicoproteínas de cubierta gp120*, que permiten la unión del VIH a las células diana. En el interior de la cubierta, la proteína del núcleo viral p17 constituye la matriz del *virión*, y la proteína del *core p24* forma un nucleoide interno de forma cilíndrica. Este nucleoide tiene en su interior dos cadenas del genoma viral ARN (el material genético del virus VIH), y la enzima *transcriptasa inversa*. El ácido ribonucleico contiene los genes estructurales GAG, POL y ENV, comunes a todos los retrovirus, y varios genes estructurales.

⁵⁶ WALTON, Robert. El SIDA, mitos y realidades. Editorial Grijalbo, 2ª edición, México, 2005, p. 27.

⁵⁷ Idem.

El VIH infecta a las células que tengan en su superficie la molécula CD4 (una proteína que pertenece a algunas células del sistema inmunológico y que el VIH utiliza como receptor). La gp120 viral reconoce y se une específicamente al CD4, y de este modo el virus se une a la membrana celular. Tras esta unión, el nucleocápside viral se introduce en la célula y, mediante el proceso de transcripción inversa, el ARN viral se transforma en ADN de doble cadena. Este ADN viral es transportado al núcleo de la célula, donde se inserta o se integra al ADN de los cromosomas de la célula. Cuando se producen los estímulos necesarios, se desencadena el proceso de formación de nuevos viriones. El ADN viral integrado en los cromosomas de la célula huésped se sirve de los mecanismos de replicación de ésta para su transcripción a ARN mensajero (ARNm) y a nuevas cadenas de ARN genómico viral. Se produce entonces la traducción del ARNm viral a proteínas virales estructurales y enzimáticas, y el ensamblaje de viriones nuevos dentro de la célula. Las partículas de VIH así creadas se liberan de la célula tomando en su salida parte de la membrana de la célula para utilizarla como cubierta. La replicación del VIH puede producir la muerte de los linfocitos T CD4 (uno de los distintos tipos de glóbulos blancos). La destrucción de los linfocitos T CD4 paraliza la vía celular del sistema inmunológico, y este es el mecanismo por el que la infección por VIH puede producir el SIDA.

“El SIDA se revela mediante la aparición de una o varias infecciones oportunistas: las más frecuentes en nuestros países son la pneumocistosis y la toxoplasmosis. En Africa, son la tuberculosis y la criptococosis. Pueden aparecer también hemopatías, linfomas o sarcoma de Kaposi. En más del 40 % de los casos, se observa que el virus mismo o un agente oportunista han afectado el sistema nervioso. Esas enfermedades señalan la debilidad del sistema inmunitario”⁵⁸.

Por definición, una infección oportunista no se desarrolla en un sujeto cuyas defensas inmunitarias son normales. En caso de SIDA, se pueden desarrollar

⁵⁸ Ibid. p. 28.

varias al mismo tiempo. Pueden incluso afectar el mismo órgano, por ejemplo el cerebro. Al verse especialmente afectada la inmunidad celular, a menudo son gérmenes intracelulares los que originan las infecciones.

Éstas se caracterizan por su gravedad y su posibilidad de reaparición. Afortunadamente, numerosos antibióticos resultan eficaces tanto para prevenirlas como para curarlas. Eso es lo que ha llevado a poner en práctica una profilaxis para algunas de ellas (toxoplasmosis, pneumocistosis y micobacteriosis) antes incluso del primer episodio infeccioso y a continuación para prevenir el siguiente.

La naturaleza de las infecciones oportunistas depende de su frecuencia en la población general del entorno. En África domina la tuberculosis. En Estados Unidos, el Canadá y Europa, la *pneumocistosis*. En Francia es igualmente frecuente la *toxoplasmosis*: parece ligada al consumo de carne poco cocida. En el sureste de Asia, un hongo (*Penicillium marneffe*) provoca infecciones dermatológicas graves. No obstante, el mantenimiento relativo de esas infecciones se ha modificado durante los últimos años a causa de los tratamientos profilácticos que hoy en día son propuestos a los enfermos de manera sistemática. Los mismos han permitido alargar su duración de vida.

El sistema inmunitario controla numerosas células pretumorales. Cuando se debilita, las células se desarrollan para formar un sarcoma de Kaposi o linfomas, relacionados en particular con el virus de Epstein-Barr.

El sistema nervioso se ve también afectado muy a menudo. En el momento de la infección primera, esa afección se traduce a veces en una encefalitis, una meningitis o una afección de los nervios periféricos. Todas esas manifestaciones retroceden de manera espontánea. Se piensa que algunas cepas víricas tendrían una afinidad mayor con las células macrófagas que con los linfocitos. Una vez

infectadas, las macrófagas atravesarían la barrera de la meninge, que protege el cerebro, y originarían pequeños focos de infección vírica.

“En el momento en que el SIDA se declarara, estos focos serían reactivados al desplomarse el sistema inmunitario. Una encefalitis se desarrolla entonces en el 20 % aproximadamente de los pacientes. Los primeros signos son dificultades de concentración, lapsus de memoria, lentitud intelectual. Después, de manera progresiva, al cabo de algunas semanas o de algunos meses, se produce un estado de demencia. En diferentes exámenes, el cerebro pierde su sustancia blanca y en ocasiones se atrofia. Esa encefalitis es la complicación neurológica más frecuente en la fase de SIDA. Del 40 al 80 % de los enfermos presentan así manifestaciones neurológicas más o menos severas. Existe una forma muy grave de esa infección en los recién nacidos de madre seropositiva que tienen un déficit inmunitario importante”⁵⁹. En todos los casos se trata de un pronóstico muy sombrío.

Se plantea la cuestión de saber cómo produce el virus esos trastornos mientras no infecta las neuronas. Se piensa que se debe a mecanismos indirectos. Las células macrófagas segregan citocinas inflamatorias que perturban mucho el funcionamiento de las células gliales, que rodean las neuronas, o que liberan productos de oxidación, en particular óxido nítrico. En pequeña dosis, éste es un mensajero entre las células nerviosas. En dosis mayor es un veneno que impide su funcionamiento. Recientemente se ha demostrado que el virus podía infectar células gliales en cultivo, siendo estas células las que nutren a las neuronas. El que se vean afectadas podría así alterar el funcionamiento de estas últimas directamente o acarrear su muerte por apoptosis.

El sistema nervioso es también la sede de infecciones oportunistas: toxoplasmosis cerebral (en el 14 % de los casos), encefalitis por citomegalovirus, criptococosis

⁵⁹ Ibid. p. 29.

neuromeningea (19 % de los casos), linfomas, o también leuco-encefalia multifocal causada por un pequeño virus en el ADN.

En el curso de la enfermedad pueden también sobrevenir manifestaciones hematológicas variadas: disminución del número de plaquetas sanguíneas con perturbaciones de la coagulación, alteración de las líneas cepas sanguíneas, presencia de auto-anticuerpos en la sangre.

En esa fase de la enfermedad, todos los parámetros inmunitarios se colapsan. Los linfocitos son muertos por el virus o mueren de apoptosis. Una caída de los linfocitos T4 precede a veces a la aparición de una infección oportunista. La infección oportunista, al estimular los linfocitos, aumenta el riesgo de infección por el virus.

Además, en todas las células del organismo, se acelera un proceso destructor: el estrés oxidante. Las células macrófagas activadas e infectadas liberan en la circulación cantidades cada vez más importantes de productos de oxidación, de radicales libres, que son tóxicos para las otras células. Provocan la apoptosis y rupturas de ADN y modifican las membranas de las otras células, que se convierten a causa de ello en más frágiles. Ese mecanismo implica una destrucción celular muy importante. En la fase terminal, ya no quedan linfocitos T4 en la sangre mientras que circulan grandes cantidades de antígeno vírico. La muerte puede producirse como consecuencia de la recidiva de una infección, de un cáncer, de una encefalopatía o incluso por caquexia.

Esta última evolución es muy característica del SIDA. Se asiste a un hundimiento muscular enorme y se acelera la pérdida de peso. En el origen de ese fenómeno se encuentra la desnutrición. El virus, directa o indirectamente, afecta mucho el tubo digestivo: los productos de digestión son absorbidos en menor medida por el intestino. Sin embargo, las células epiteliales en forma de cepillo, cuya función es absorber los alimentos necesarios para el funcionamiento del cuerpo, no se ven

infectadas directamente por el virus. Pero se resienten dado que las placas de Peyer, situadas justo debajo de ellas, contienen linfocitos infectados, que segregan citocinas que perturban mucho su funcionamiento. Progresivamente, los productos de la digestión dejan de ser absorbidos. La infección probablemente tiene también un efecto directo o indirecto sobre las fibras musculares afectando a las mitocondrias, organitos intracelulares que son necesarios para su funcionamiento, puesto que les proporcionan energía química. Los músculos se atrofian, siendo los del rostro los primeros en verse afectados.

“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 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 con pacientes con SIDA. Este virus, conocido en la actualidad como VIH, resultó ser el agente causante del SIDA”⁶⁰.

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.

⁶⁰ Ibid. p. 30.

“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 2002, unos 42 millones de personas en todo el mundo estaban infectadas con el virus VIH, de los cuales cerca del 50% eran mujeres. Durante el año 2002 se produjeron 5 millones de nuevas infecciones y 3,1 millones de fallecimientos por causa de la enfermedad. En Europa oriental y Asia central el SIDA se propaga con gran rapidez; en 2002 se produjeron unos 250.000 casos nuevos y la región contaba con 1,2 millones de personas infectadas. El África subsahariana, donde la epidemia sigue creciendo, es la región más afectada del mundo; unos 29 millones de personas estaban infectadas con el virus en 2002 y más de 2,4 millones de africanos murieron ese año como consecuencia de la enfermedad. En América Latina hubo alrededor de 1,5 millones de afectados (150.000 nuevos casos en 2002 y 60.000 fallecimientos) y en Europa occidental, donde 570.000 personas viven con el SIDA, hubo, en 2002, 30.000 nuevos infectados y unos 8.000 fallecimientos. En España se diagnosticaron, durante el año 2002, 2.437 casos de SIDA”⁶¹.

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.

⁶¹ Enciclopedia Salvat Médica. Op. Cit. p. 689.

Alrededor de tres semanas después de la infección por el VIH, la mayoría de los pacientes experimentan síntomas pseudogripales como fiebre, cefalea, eritema, 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 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.

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).

El VIH se transmite por contacto directo y para ello es necesario 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%)⁶².

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.

Aunque el síndrome de inmunodeficiencia adquirida se detectó en 1981, la identificación del virus VIH como agente causal de la enfermedad no se produjo

⁶² Ibid. p. 690.

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 definitoria de SIDA como infecciones oportunistas por *Pneumocystis carinii*, candidiasis oral, tuberculosis pulmonar o carcinoma invasivo de cuello uterino en la mujer, entre otros”⁶³.*

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

⁶³ Ibid. p. 691.

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 (véase Control de natalidad). 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.

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)”⁶⁴.

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

⁶⁴ WALTON, Robert. Op. Cit. p. 234.

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 ocasionen 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”⁶⁵.

⁶⁵ Ibid. p. 235.

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.

A todos, nos son familiares los terribles efectos del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que se transmite por contacto sanguíneo. Aunque puede pasar inadvertido durante mucho tiempo, lo normal es que al cabo de 10 o 15 años haya destruido células esenciales del sistema inmunitario y produzca el sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). La pérdida de inmunidad franquea el camino a la proliferación de microorganismos que, de no ocurrir tal percance, estarían a buen recaudo y facilita el desarrollo de ciertos tumores. Sólo en Estados Unidos, el sida ha matado a más de 350.000 personas y se ha convertido en la causa principal de muerte entre los 24 y 44 años. Hay en ese país otras 750.000 que son portadoras y en todo el mundo puede haber unos 30 millones de afectados.

En los últimos años, se han desarrollado fármacos que ayudan a prolongar la vida de los pacientes. Las combinaciones sutiles de tales medicamentos provocan una disminución de los niveles víricos en el cuerpo y restablecen la función inmunitaria. Esos logros son ya de dominio público, pero hay otros descubrimientos, menos conocidos, que han causado también una indudable conmoción en la comunidad de investigadores del sida.

Desde hace tiempo la ciencia se viene preguntando por qué algunos sujetos se escapan de la acción del VIH, pese a pertenecer a grupos de alto riesgo, y por qué en otros infectados el sida avanza a un paso lentísimo. Entre 1978 y 1984, antes de que fuera obligatorio el análisis rutinario de la sangre procedente de donaciones, se infectaron casi 12.000 hemofílicos que recibieron transfusión sanguínea; sin embargo, entre el 10 y el 25 por ciento de esas personas se libraron del virus. Y aproximadamente el 1 por ciento de los portadores del VIH permanecieron bastante sanos durante períodos de tiempo insólitamente largos, de 15 años o más, sin síntomas apenas y con un sistema inmunitario que funcionaba de forma adecuada.

Al tenor de ciertos descubrimientos recientes, hay personas que son parcial o totalmente resistentes a las infecciones del VIH gracias a sus genes; para ser más exactos, deben esa buena estrella a cierta variante de un gen implicado en la función inmunitaria, de la que son portadoras. Este hallazgo ha desencadenado un alud de esfuerzos para traducir los nuevos conocimientos genéticos en estrategias innovadoras encaminadas a prevenir y controlar las infecciones del VIH. (Utilizamos el término "VIH" para referirnos al VIH-1, el virus responsable de la mayoría de los casos de sida en todo el mundo. Otra forma del virus, la VIH-2, produce el síndrome con mayor parsimonia y está restringido a determinadas zonas de Africa. No se ha estudiado todavía la resistencia genética al VIH-2.)

La historia del hallazgo del primer gen de resistencia al VIH es el relato de un período de desesperante lentitud en las investigaciones, en el que de pronto empiezan a producirse descubrimientos extraordinarios. Cabe decir que el Instituto Nacional del Cáncer (INC), inició la búsqueda de tales genes en 1984, un año después de que se confirmase que el VIH era el agente causal del SIDA y tres desde que se identificara la enfermedad.

En aquel entonces tal proyecto parecía una empresa revolucionaria. En los años ochenta, para explicar el fenómeno de la distinta respuesta al VIH mostrada por los componentes de un mismo grupo, la mayoría de los investigadores aducía razones del tenor siguiente: características genéticas del virus (estirpes diferentes tendrían virulencia distinta) o "cofactores" no genéticos que pudiesen influir en su virulencia (infección concomitante del paciente por otro microorganismo). Carecíamos, además, de pruebas convincentes de la existencia de una protección genética contra el sida en humanos. De hecho, había investigadores médicos que llegaron a mirar con escepticismo la posibilidad de hallar algo vinculado con causas genéticas, tras invertir tantos recursos y tanto tiempo.

Las investigaciones con animales habían establecido sin ambages que, a menudo, los genes influyen en la producción y desarrollo de infecciones, sobre todo en las causadas por retrovirus, familia a la que pertenece el VIH. La mayoría de los

genes cifran información para sintetizar proteínas, que son las moléculas que acometen la mayoría de las funciones celulares. Cuando se activa un gen de una proteína, su secuencia de nucleótidos de ADN sirve de guía para ensamblar la secuencia de aminoácidos que define dicha proteína. Si el gen es polimórfico —es decir, si está presente en más de una forma en la población— sus variantes, o alelos, pueden determinar proteínas que operen de manera distinta. En ratones, se conocen alelos específicos de más de 30 genes que confieren resistencia a retrovirus.

Otras investigaciones con animales habían demostrado también la presencia de un componente genético en las enfermedades infecciosas. Los ratones, ratas y ganado con alto grado de consanguinidad (endogamia) se muestran especialmente proclives a las enfermedades contagiosas. El motivo principal reside en la consanguinidad, que limita bastante el repertorio de alelos de resistencia a enfermedades. En los grupos donde no se da consanguinidad (exogamia) una parte de la población podría portar algún alelo que protegiera contra un determinado patógeno. *“Ese alelo permitiría a sus portadores sobrevivir ante una eventual epidemia y aseguraría la pervivencia del grupo. Considerada la diversidad genética de las poblaciones humanas, sospechábamos que, lo mismo que ocurre con otras especies exógamas, tendrían alelos capaces de conferir resistencia a enfermedades y, quizás, al virus VIH. Simplemente, había que descubrirlos”.*⁶⁶

2.6.5. OTRAS.

Las enfermedades de transmisión sexual que hemos venido explicando brevemente no son las únicas que existen, aunque sí las más importantes,

⁶⁶ O'BRIEN, Stephen et alios. Genes que oponen resistencia al SIDA. Prensa Científica, Barcelona, 1997, p. 23.

sobretudo el SIDA, enfermedad que ha avasallado a la población mundial convirtiéndose en un verdadero flagelo del mundo junto con el Cáncer.

Hay otras infecciones que se pueden adquirir por vía de las relaciones sexuales, aunque su incidencia es menor y sus efectos o consecuencias también lo son, tal es el caso de la candidiasis, el herpes genital y otras más que a pesar de no ser consideradas como graves, sí representan de cierto riesgo al tener relaciones sexuales con alguien que las tenga.

2.7. LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LA ACTUALIDAD.

Antes de la década de los setentas y ochentas, se sabía que el máximo peligro que existía al sostener relaciones sexuales con alguien de dudosa reputación era que se podía adquirir alguna enfermedad como la sífilis, la blenorragia o gonorrea o el chancro blando, sin embargo, lo cierto es que la medicina avanzó a pasos agigantados hasta lograr antibióticos realmente eficaces y definitivos en el tratamiento de este tipo de infecciones y si bien, antes era necesario que el infectado se sometiera a un tratamiento de diez o doce inyecciones de penicilina, en la actualidad basta con una sola dosis de un millón de unidades o más para atacar e inhibir total y definitivamente la enfermedad en su etapa temprana sin embargo, el estado de las enfermedades por transmisión sexual no sería tan alagador si existiera el SIDA posiblemente, el mayor problema y preocupación del mundo, dadas sus características especiales y que se trata de un retro virus que ha venido evolucionando con el paso del tiempo ante la lentitud de los medicamentos y experimentos que se han hecho. El virus ha mutado notablemente, por lo que se vuelve cada vez más complicado encontrar algo que pueda inhibirlo y evitar que afecte el sistema inmunológico del sujeto.

El SIDA debe ser visto como una amenaza real que se yergue sobre toda la humanidad, toda vez que resulta muy fácil adquirirlo si se tienen relaciones sexuales y hay un intercambio de fluidos sin contar con protección (condón). Teóricamente, toda persona y relación sexual casual constituye un peligro para la persona, por lo que se recomienda evitar la promiscuidad, protegerse con el condón y ser lo más responsable posible en sus relaciones sexuales.

Desgraciadamente, en los tiempos actuales parece que dicha enfermedad ha pasado de moda, por lo que los consejos que hace diez años eran cuestión toral en materia de salud, hoy, son ignorados, sin embargo, el SIDA es una enfermedad mortal que puede contagiar a cualquiera, ya que no respeta edad o clase social, por lo que no se le puede tomar a la ligera.

CAPÍTULO 3.
EL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO Y SU PROBLEMÁTICA
JURÍDICA Y SOCIAL EN EL NUEVO CÓDIGO PENAL PARA EL
DISTRITO FEDERAL.

3.1. EL ARTÍCULO 159 DEL NUEVO CÓDIGO PENAL PARA EL
DISTRITO FEDERAL EN MATERIA DEL DELITO DE PELIGRO DE
CONTAGIO:

A lo largo de nuestra vida independiente, una de las principales preocupaciones en materia penal sustantiva ha sido proteger la salud pública del contagio de enfermedades que en otros tiempos azotaron a la población y sobretodo, al viejo continente, acabando con poblaciones enteras. Basta recordar que en los variados viajes de Colón al nuevo continente, la mayoría de la población, incluyéndolo a él, se contagiaron del escorbuto, una enfermedad derivada de la exposición prolongada en el mar y que fue minándolos poco a poco. En otros tiempos, en el mismo continente, quienes sufrían de sífilis eran tratados con arsénico, pues se pensaba que así arrojarían el mal que tenían dentro, finalmente, el sujeto fallecía del envenenamiento con esa sustancia altamente tóxica.

Muchas enfermedades se convirtieron en verdaderas amenazas de la gente, como la peste, la tuberculosis, el cólera, la lepra y en la actualidad, el SIDA. Consideramos que este tipo de enfermedades públicas son una forma de purga, muy cruel, que la misma naturaleza realiza cíclicamente para mantener su equilibrio, sin embargo, el hombre ha luchado siempre contra su propagación logrando grandes adelantos, por ejemplo, la mayoría de las enfermedades epidémicas se han logrado controlar y en su caso erradicar, a excepción de países como India o la mayoría de los africanos en los que todavía están presentes.

Mención aparte merece el SIDA, enfermedad que rápidamente se propagó en el mundo entero y que amenaza al mismo con convertirse en la nueva forma de purga de la población al no haber medicamentos que lo puedan controlar o revertir, al igual que sucede con el Cáncer.

Se han descubierto otras enfermedades como el Ébola, que ha azotado a la población africana y que no ha podido ser controlado; varios tipos de neumonía como la que se propagó hace unos años en Asia, cobrando miles de muertos, etc.

En algunas legislaciones, como la argentina, se llegó a sancionar penalmente a quien a sabiendas de que padecía el virus de la gripe, contagiara, culposa o dolosamente a otras personas y aunque la pena era mínima, hoy esto no es más que algo para los records Guinness por su rareza. Sería muy difícil pensar en que se pudiera sancionar a una persona que contagiara a otras de gripe con una pena de cárcel, puesto que se trata de un virus que tiene un ciclo de vida y que en la mayoría de los casos no afectará la salud del sujeto contagiado en grados significativos. Todos hemos sido contagiados y hemos contagiado, sin duda a los demás de gripe, sin que llegásemos a pensar que ello podría constituir un delito. Además, resultaría engorroso y complicado que se tipificara este tipo de contagios.

En el caso de las enfermedades llamadas venéreas o de transmisión sexual, el caso es diferente, ya que se trata de infecciones que dañan seriamente la salud de las personas, inclusive, en el caso del SIDA, llevarán al contagiado a la muerte irremediamente, no por el mismo virus del VIH, sino por la baja de defensas y la entrada de enfermedades oportunistas que causarán el deceso del sujeto.

El Código Penal de 1931 contenía el delito de “peligro de contagio”, en su artículo 199-bis cuyo texto completo era el siguiente:

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

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

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

Cabe decir que la inclusión de este delito que originalmente se llamó: “Del peligro de contagio”, fue impulsada por el autor Francisco González de la Vega en virtud a su obra “El Código Penal Comentado”, influyendo enormemente en el ánimo del legislador, sin embargo, la redacción original era diferente: *“El que sabiendo que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales, será sancionado con prisión hasta de tres años y multa hasta de tres mil pesos, sin perjuicio de la pena que corresponda si se causa el contagio”.*⁶⁷

El artículo 199-bis del Código Penal de 1931 para el Distrito Federal entró en vigor por Decreto de fecha 20 de diciembre de 1990 y fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 1991 y su contenido se redujo al contagio de enfermedades venéreas por transmisión sexual.

El autor González de la Vega no advierte que el término “enfermedades venéreas”, resulta inadecuado por lo que ya hemos manifestado y aún más, el SIDA no sería propiamente una enfermedad venérea, ya que su conocimiento data apenas de las décadas de los setenas y ochentas del siglo pasado.

⁶⁷ GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco. Op. Cit. p. 302.

Este artículo tenía la finalidad de sancionar el peligro en que se colocaba la salud del sujeto pasivo al tener relaciones sexuales hetero o bisexuales con una persona a sabiendas de que padecía una enfermedad llamada venérea u otra y que se encontrara en período infectante. Recordemos que hay etapas de la sífilis en la que dicho padecimiento está en latencia, por lo que la probabilidad de infectar a otro es mínima.

Este artículo sólo sancionaba el estado de peligro en que se colocaba la salud de otro, independientemente de que se cometiera un daño material: lesiones u homicidio, probablemente, en cuyo caso habría un concurso de delitos.

El Código Penal vigente para el Distrito Federal, que fue publicado en fecha 16 de julio del 2002 en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, mantiene el tipo del peligro de contagio en su artículo 159. A continuación hablaremos sobre este artículo.

3.1.1. OBJETIVO.

El texto completo del artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal es el siguiente:

“Artículo 159.-Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en período 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”.

De la lectura del artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal tenemos que el tipo penal tiene por objeto salvaguardar la salud de la sociedad cuando se tienen relaciones sexuales o, por otro medio transmisible que es una incorporación necesaria e importante que tuvo lugar con el advenimiento del SIDA. Por este concepto debemos entender a las transfusiones de sangre en las que el instrumental es una excelente vía de contagio si no hay la profilaxis necesaria, por ejemplo, si se utiliza una aguja previamente contaminada y se utiliza nuevamente con otra persona, ésta se infectará seguramente. Otro caso es cuando se acude a un lugar o negocio encargado de hacer tatuajes o piercing, en cuya mayoría, el instrumental corre la misma suerte. No hay un control, sanitario de este tipo de negocios que trabajan en la clandestinidad e impunidad, por lo que el riesgo de contraer una infección incluso SIDA es muy alto.

En este sentido, es importante destacar que el SIDA no se contagia por vía causal, es decir, por una apretón de manos, un abrazo, un beso o por utilizar una traste o recipiente utilizado por un sero positivo, sino que sólo cuando hay un importante intercambio de fluidos o líquidos y el sujeto que los recibe tiene alguna herida o escoriación, la cual servirá como canal para que la infección entre en la sangre y produzca su avance devastador. En el caso de la sífilis o blenorragia, sucede lo mismo, es necesario que exista un intercambio de fluidos para que la enfermedad entre al cuerpo de otra persona para que se infecte.

Se trata entonces de un tipo de peligro, que tiene una finalidad preventiva, que el sujeto que sepa que tiene una enfermedad contagiosa y que esté en periodo infectante, se abstenga de causar un daño a la salud de otro, ya sea por medio de relaciones sexuales por vía idónea o por vía no idónea (ano, boca, etc) o mediante la introducción de instrumentos infectados (jeringas, juguetes sexuales, etc).

Si el daño se ocasiona, habrá que estarse sólo al delito de lesiones, ya que el peligro de contagio es sólo el medio para consumir el resultado, por lo que la jurisprudencia y la doctrina no aceptan que haya concurso de delitos.

3.1.2. CONTENIDO Y ALCANCES.

El artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal contiene un tipo penal que tutela el peligro en que se puede poner la salud de una persona ya sea por medio de relaciones sexuales o por otro medio, como ya lo explicamos, cuando el sujeto activo tenga una enfermedad grave en periodo infectante, siempre y cuando la víctima del delito no tenga el conocimiento de tal situación. Ahora bien, nos parece muy oscuro el término “grave”, ya que en materia de padecimientos, hablar de una enfermedad grave implica que la misma está en una etapa muy avanzada.

Si se trata de una enfermedad de transmisión sexual como la sífilis, la blenorragia o gonorrea, cuando aparecen en el cuerpo humano hay una sintomatología característica, por lo que el sujeto se percata de la misma y acude al médico. En etapas anteriores, las personas no se daban cuenta de su mal y dejaban pasar el tiempo, por lo que el mal avanzaba de forma irreversible hasta el grado de llegar la muerte, pero en la actualidad, muy pocos fallecen de estos males, gracias a los avances de la medicina y la farmacéutica.

En el caso del SIDA es distinto, puesto que una vez que el sujeto porta la enfermedad, puede propagarla sin saberlo, ya que la sintomatología puede aparecer hasta los cinco años o más de haberla adquirido, por lo que en cualquier etapa del SIDA es grave, por lo demás, consideramos que la utilización del término “grave” es inadecuado y oscuro, por lo que debe reformarse el precepto y eliminarse el mismo.

Por otra parte, el artículo establece que el sujeto activo debe saber que padece la enfermedad para que se pueda encuadrar su conducta al tipo penal, por lo que se trata de un tipo doloso eminentemente que no admite la culpa, sin embargo, dudamos un poco ya que puede haber casos en los que por ignorancia, desconocimiento o falta de educación, una persona puede tener SIDA y contagiar a otras de forma culposa, en cuyo caso no sería sancionado por el peligro de contagio y el resultado producido.

El artículo agrega que si la enfermedad fuere incurable se agravará la pena. Queremos entender que el legislador se refiere de manera específica al SIDA, que si bien efectivamente hasta el momento es incurable, no puede considerarse como una enfermedad similar a las llamadas de transmisión sexual como la sífilis o la blenorragia, ya que sus características son particulares y en sí, el avance de la misma no mata al sujeto, sino que le deja sin defensas y a merced de cualquier infección oportunista que en condiciones normales no le afectaría, pero que en razón del grado de avance del SIDA, la privarán de la vida por problemas respiratorios, intestinales o estomacales, etc.

Consideramos que el legislador debió ser más específico al referirse al SIDA, ya que de la lectura del concepto enfermedad grave se puede pensar muchas cosas: Cáncer, Diabetes, etc., pero ellas no son enfermedades de transmisión sexual.

Reiteramos que el espíritu del legislador al crear este tipo penal fue el de prevenir que se dañara la salud de las personas originalmente a través de las relaciones sexuales con personas contagiadas de una o varias infecciones y en etapa infectante, siempre y cuando el agente activo estuviese sabedor de esa circunstancia. Si el daño se causa, estaremos ante el caso de lesiones, por ejemplo, si una persona contrata a una sexo servidora y resulta que ella tiene sífilis y se contagia de la misma, se habrá causado lesiones, sin embargo, se ha pretendido ir actualizando el precepto a las condiciones sociales actuales,

sobretudo con la llegada del SIDA, pero, estimamos que el precepto tiene las oscuridades e inconsistencias que hemos mencionado. Además de lo anterior, el SIDA merece un tratamiento jurídico especial por tratarse de una enfermedad distinta.

Si el sujeto activo no logra su cometido y se produce el daño en la salud, estaremos en presencia solamente del delito de lesiones. Sobre este delito podemos decir lo siguiente.

El autor Francisco Pavón Vasconcelos dice de las lesiones: *“Múltiples son las definiciones que la doctrina ha elaborado respecto al delito de lesiones, siendo común denominador en ellas destacar el daño causado en el cuerpo o la alteración del equilibrio de las funciones fisiológicas”*.⁶⁸

El maestro Eduardo López Betancourt dice que: *“Gramaticalmente, lesión es el daño o detrimento corporal causado por una herida, golpe o enfermedad”*.⁶⁹

Otras opiniones importantes son las siguientes: Maggiore: *“consiste en ocasionarle a alguno lesiones personales de las cuales se derive alguna enfermedad corporal o mental, sin el fin de producir la muerte”*.⁷⁰

Carrara decía: *“Cualquier acto que ocasiona en el cuerpo de otro algún daño o dolor físico, o alguna perturbación en su mente, con tal que al ejecutarlo no haya intención de dar muerte ni resultados letales; o mejor todavía, como cualquier*

⁶⁸ PAVÓN VASCONCELOS, Francisco. Op. Cit. p. 113.

⁶⁹ LÓPEZ BETANCOURT, Eduardo. Op. Cit. p. 7.

⁷⁰ MAGGIORE, Giuseppe. Derecho Penal. Volumen IV. Editorial Temis, Bogotá, 1989, p. 332.

daño injusto de la persona humana, que ni destruya su vida ni se dirija a destruirla".⁷¹

Francisco González de la Vega dice: *"por lesión debemos entender cualquier daño exterior o interior, perceptible o no inmediatamente por los sentidos, en el cuerpo, en la salud o en la mente del hombre"*.⁷²

El Código Penal para el Distrito Federal de 1931 contaba con la siguiente descripción de las lesiones:

"Artículo 288.-Bajo el nombre de lesión, se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deja huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa".

Resalta aquí que por lesión se entiende no sólo las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones y quemaduras, sino que a toda alteración en la salud que sea producida por una causa externa. En medicina legal, se habla de "agentes contundentes externos" en lugar de "causas externas".

El Código Penal para el Distrito Federal es omiso en cuanto a un concepto o definición de las lesiones, por lo que habrá que seguir tomando en consideración el artículo 288 del Código Penal anterior cuyo concepto es claro y preciso al decir que lesión es toda alteración en la salud, producida por una causa o agente vulnerante o contundente externo.

⁷¹ CARRARA, Francesco. Programa de Derecho Criminal. Tomo 4. Editorial Porrúa, 10ª edición, México 1970, pp. 41 y 42.

⁷² GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco. Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa, 30ª edición, México, 1998, p. 9.

En el Código Penal para el Distrito Federal del año 1931 (el Código anterior), en su Título Decimonoveno, capítulo I, se tutela al delito de lesiones, artículos 288 al 301.

Este Código clasificaba las lesiones en leves, graves y gravísimas:

“Artículo 289.-Al que infiera una lesión que no ponga en peligro la vida del ofendido y tarde en sanar menos de quince días, se le impondrán de tres a ocho meses de prisión, o de treinta a cincuenta días multa, o ambas sanciones a juicio del juez. Si tardare en sanar más de quince días, se le impondrán de cuatro meses a dos años de prisión y de sesenta a doscientos setenta días multa.

En estos casos, el delito se perseguirá por querrela, salvo en el que contempla el artículo 295, en cuyo caso se perseguirá de oficio”.

“Artículo 290.-Se impondrán de dos a cinco años de prisión y multa de cien a trescientos pesos, al que infiera una lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara, perpetuamente notable”.

“Artículo 291.-Se impondrán de tres a cinco años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos, al que infiera una lesión que perturbe para siempre la vista, o disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna, o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales”.

“Artículo 292.-Se impondrán de cinco a ocho años de prisión al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa o la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre, cualquiera función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible.

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

“Artículo 293.-Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida, se le impondrán de tres a seis años de prisión, sin perjuicio de las sanciones que le correspondan conforme a los artículos anteriores”.

El Código Penal para el Distrito Federal contiene también el delito de lesiones en su Libro Segundo, parte especial, Título primero: Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal, Capítulo II, lesiones, artículos 130 al 135.

En términos generales, el tratamiento que da el Nuevo Código penal para el Distrito Federal al delito de lesiones es similar al del Código de 1931, por ejemplo, en su artículo 130 las clasifica en:

“ARTÍCULO 130. Al que cause a otro un daño o alteración en su salud, se le impondrán:

I. De treinta a noventa días multa, si las lesiones tardan en sanar menos de quince días;

II. De seis meses a dos años de prisión, cuando tarden en sanar más de quince días y menos de sesenta;

III. De dos a tres años seis meses de prisión, si tardan en sanar más de sesenta días;

IV. De dos a cinco años de prisión, cuando dejen cicatriz permanentemente notable en la cara;

V. De tres a cinco años de prisión, cuando disminuyan alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro;

VI. De tres a ocho años de prisión, si producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o de una facultad, o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible; y

VII. De tres a ocho años de prisión, cuando pongan en peligro la vida”.

Así, las lesiones se clasifican en:

- a) Las que tardan en sanar menos de 15 días;
- b) Las que tardan en sanar más de quince días;
- c) Las que tardan en sanar más de sesenta días;
- d) Las que dejan cicatriz permanentemente notable en la cara;
- e) Las que disminuyen alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o miembro;
- f) Las que producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o una facultad o que causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible.
- g) Las que pongan en peligro la vida.

El Código Penal para el Distrito Federal contiene también lesiones entre ascendentes y descendientes y las producidas en riña. Asimismo, las lesiones leves y las calificadas.

Así, cuando el daño se materializa, estaremos en presencia solo del delito de lesiones, porque el peligro de contagio es sólo el medio para causar el daño, aunque no podemos comparar el daño que se produce si la enfermedad contagiada es la sífilis con el SIDA, puesto que en el primer caso, con una sola dosis de un millón de penicilina se puede terminar con la infección, mientras que con el SIDA, el tratamiento es costoso y muy arduo.

Resulta aplicable la siguiente ejecutoria jurisprudencial de los Tribunales Colegiados de Circuito:

LESIONES Y PELIGRO DE CONTAGIO, DELITOS DE. NO COEXISTEN. (LEGISLACION DEL ESTADO DE VERACRUZ).

El delito de lesiones previsto en el artículo 113 del Código Penal para el Estado de Veracruz, no puede coexistir con el de peligro de contagio, habida cuenta de que el artículo 138 del propio Código, establece: "al que padeciendo alguna enfermedad grave y transmisible ponga en peligro de contagio a otro,...", y si en el caso, se produjo el contagio, debe considerarse que éste fue el medio para originar las lesiones apreciadas al ofendido, por lo que no se puede estar en presencia, legalmente, de un concurso real de ilícitos. De ahí que la acumulación de las penas correspondientes a los delitos de lesiones y peligro de contagio, está en contravención del artículo 8o. del mismo cuerpo de leyes, que contempla el principio de consunción, y, por lo tanto, en este aspecto la sentencia reclamada es violatoria de garantías individuales en perjuicio del quejoso.

**CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEPTIMO CIRCUITO.
T.C.**

Amparo directo 308/90. Guadalupe Magaña de la Cruz. 29 de abril de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: Omar Losson Ovando. Secretario: Alejandro Gabriel Hernández Viveros.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. **Fuente:** *Semanario Judicial de la Federación, Octava Época. Tomo IX, Febrero de 1992. Pág. 216. Tesis Aislada.*

De la lectura cuidadosa de esta tesis desprendemos y acreditamos lo manifestado con anterioridad en el sentido de que el delito de peligro de contagio sólo tiene un fin preventivo: “poner en peligro la salud de otro”, pero, si el daño se causa, se dará el delito de lesiones solamente, no habrá concurso de delitos porque el bien jurídico tutelado es diferente.

3.1.3. EL BIEN JURÍDICO TUTELADO.

Todo tipo penal tiene uno o varios bienes jurídicos que proteger o tutelar. En el caso del artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal, el bien jurídico que tutela es la seguridad de la integridad física o de la salud de una persona al tener relaciones sexuales con otra que padece una enfermedad de las ya mencionadas o, utilizando otros medios, ya que como lo hemos venido manifestando, se trata de un delito con carácter preventivo: *“el que a sabiendas de que padece una enfermedad grave en periodo infectante, **ponga en peligro la salud de otro a través de las relaciones sexuales u otro medio...**”*, mientras que de producirse el daño, estaremos en presencia del delito de lesiones.

El objeto jurídico tutelado en las lesiones es la integridad corporal, comprendida en su sentido más amplio, tanto en lo referente al daño anatómico como al funcional (la salud).

Sobre el delito de lesiones podemos invocar los siguientes criterios jurisprudenciales:

LESIONES. SU RECLASIFICACIÓN NO TIENE EFICACIA PROBATORIA, SI INCLUYE UNA ALTERACIÓN EN LA SALUD QUE NO FUE ESTABLECIDA EN EL PRIMER DICTAMEN (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE PUEBLA).

De conformidad con lo previsto por los artículos 85 y 86 del Código de Procedimientos en Materia de Defensa Social para el Estado de Puebla, cuando se trate del delito de lesiones externas, éstas serán objeto de inspección ocular por parte del Ministerio Público con asistencia de peritos médicos, describiéndolas pormenorizadamente y además se recabará dictamen pericial en el que deberán describirse y clasificarse de acuerdo con su naturaleza, gravedad, consecuencias y cualquier otra circunstancia atendible para ese fin; e igualmente, tratándose de las lesiones internas, se practicará esa inspección, haciéndose constar las manifestaciones exteriores que presentare la víctima y también se recabará el dictamen pericial en que se expresarán los síntomas que presente el pasivo, así como la causa que las produjo; en caso de no existir manifestaciones exteriores, se hará constar esta circunstancia, agregándose el dictamen pericial. Por tanto, si en un segundo dictamen se señalan diversas lesiones de las que no se dio fe en la inspección ocular, y no advirtió el perito médico que rindió el primer dictamen, no puede ser considerada esa revalorización, a menos que se acredite que la nueva lesión haya surgido como consecuencia directa y necesaria de la conducta desplegada por el activo.

TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL SEXTO CIRCUITO.

VI.P.49 P

Amparo en revisión 281/99.-2 de diciembre de 1999.- Unanimidad de votos.-Ponente: Carlos Loranca Muñoz.- Secretaria: Hilda Tame Flores.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Epoca. Tomo XI, Enero de 2000. Pág. 1014. Tesis Aislada.

LESIONES QUE INDIRECTAMENTE OCASIONAN LA MUERTE. CAUSALIDAD.

En materia de lesiones que indirectamente causan la muerte se aplica el principio jurídico que rige la causalidad, que se enuncia diciendo que lo que es causa de la causa, es causa del daño causado.

TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL SÉPTIMO CIRCUITO.

VII.P. J/29

Amparo en revisión 25/95. Guillermo Rodríguez Martínez. 14 de febrero de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: Luis Alfonso Pérez y Pérez. Secretaria: Leticia López Vives.

Amparo directo 481/95. Romeo Álvarez Navarro. 16 de febrero de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: Tomás Sánchez Angeles, secretario de tribunal autorizado por el Pleno del Consejo de la Judicatura Federal para desempeñar las funciones de Magistrado. Secretaria: Leticia López Vives.

Amparo en revisión 568/95. Juez Mixto de Primera Instancia de Pánuco, Veracruz. 30 de mayo de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: Vicente Salazar Vera. Secretaria: María de Lourdes Juárez Sierra.

Amparo en revisión 360/96. Juez Primero de Primera Instancia de Jalapa, Veracruz. 11 de octubre de 1996. Unanimidad de votos. Ponente: Tomás Sánchez Angeles, secretario de tribunal autorizado por el Pleno del Consejo de la Judicatura Federal

para desempeñar las funciones de Magistrado. Secretaria: Mercedes Cabrera Pinzón.

Amparo en revisión 779/96. Rubén Vicencio Elías. 6 de mayo de 1997. Unanimidad de votos. Ponente: Gilberto González Bozziere. Secretario: Nicolás Leal Salazar.

*Instancia: **Tribunales Colegiados de Circuito.** Fuente: **Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Epoca. Tomo VI, Agosto de 1997. Pág. 567.** Tesis de Jurisprudencia.*

LESIONES, CUANDO SE PRODUCEN COMO CONSECUENCIA DE LA VIOLACION, NO CONSTITUYEN UN DELITO AUTONOMO.

Si la alteración de la salud es producida como consecuencia de los medios comisivos del ilícito de violación, las lesiones no constituyen un delito autónomo sino que quedan inmersas en aquel tipo penal por haber sido los actos estrictamente indispensables para vencer la resistencia de la víctima.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEXTO CIRCUITO.

VI.2o.4 P

Amparo en revisión 104/95. Pedro Solís Juárez. 30 de marzo de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: Clementina Ramírez Moguel Goyzueta. Secretario: Gonzalo Carrera Molina.

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Epoca. Tomo I, Junio de 1995. Pág. 473. Tesis Aislada.

3.1.4. LOS SUJETOS QUE INTERVIENEN Y SU CALIDAD.

En el delito de peligro de contagio encontramos a dos sujetos perfectamente identificados, por una parte, el sujeto activo, es decir el que comete la conducta, es decir, quien pone en peligro la salud de otro a través de las relaciones sexuales u otro medio como el empleo de herramientas o utensilios contaminados como sucede en el caso de los tatuajes o del piercing o bien, al administrar una inyección con una jeringa ya usada. El sujeto activo puede ser cualquier persona, siempre y cuando padezca una enfermedad que la ley califica como grave y que desde el punto de vista médico simplemente se traduce en que tenga una enfermedad de transmisión sexual en periodo infectante como las mencionadas o el SIDA. Puede ser que si el padecimiento no está en etapa infectante y el sujeto tiene relaciones sexuales con una persona sana no la contagie a pesar del conocimiento del mal y del deseo de causar el daño. En el caso del SIDA es diferente ya que lo más probable es que se cause la infección irremediadamente, aunque hay sujetos que tienen el VIH y sólo son portadores, más nunca desarrollan la enfermedad.

El sujeto pasivo puede ser cualquier persona, que esté sana o libre de una infección de este tipo. Por ejemplo, en el caso de que se produzca una violación y el sujeto activo tiene un padecimiento de los citados o el SIDA y contagia al sujeto pasivo, se produce un resultado material doble: la violación y el contagio, sin embargo como ya lo dijimos, sólo se procederá contra el activo por el delito de violación.

3.1.5. CLASIFICACIÓN DEL TIPO PENAL.

De acuerdo a la teoría del delito, podemos clasificar al ilícito de peligro de contagio en la siguiente manera:

Es un delito de peligro contra la salud del ser humano, por lo que su finalidad es preventiva esencialmente.

Es un delito autónomo.

Es un delito que sí admite la tentativa.

Es un delito de comisión eminentemente doloso, por lo que no admite la culpa.

Es un delito de realización instantánea.

Es un delito que se persigue a petición de parte ofendida, aunque si se produce el daño, se tendrá que proceder por lesiones.

3.1.6. SU PUNIBILIDAD.

El artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal establece una pena de prisión de tres meses a tres años y una multa de cincuenta a trescientos días. En la segunda parte del artículo se dispone que si la enfermedad es incurable (SIDA), se impondrá una pena de prisión de tres meses a diez años y una multa de quinientos a dos mil días multa.

3.2. LA PROBLEMÁTICA JURÍDICA DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO.

Uno de los problemas más importantes que derivan del delito de peligro de contagio e inclusive del de lesiones, cuando estas se cometen a través de las relaciones sexuales es el de la penalidad. Basta imaginar que una persona que tiene SIDA y a sabiendas de tal condición, decide contagiar a otros como una venganza o resentimiento contra la sociedad y es aprehendido por haber causado lesiones a otra, mismas que a fin de cuentas producirán la muerte en el sujeto pasivo, pero que tampoco pueden encuadrar en el delito de homicidio, ya que el tipo penal de éste no alcanza a regular la contaminación de ese delito. En este caso, si al sujeto activo se le impone una pena privativa de libertad y se le remite a un centro penitenciario se estará poniendo también en peligro la salud de los internos de ese lugar, ya que es conocido la promiscuidad imperante ahí, por lo que esta persona será un verdadero peligro para los demás.

Cabría ponderar ¿Cuántos internos en los reclusorios del Distrito Federal padecerán SIDA o cualquier otro tipo de enfermedad contagiosa, como la hepatitis, la sífilis, la blenorragia o gonorrea, etc? Si a esto le sumamos que se consigne, procese e interne a un sujeto que padece SIDA, los resultados de la aplicación de tal pena privativa de libertad serán catastróficos.

Con todo respeto, consideramos que los legisladores no han entendido la magnitud del problema de los seropositivos como sujetos activos del delito o delincuentes, ya que no es posible tratarlos como a los demás. No se les puede, ni debe aplicar una pena privativa de libertad, sino una medida de seguridad, segregándoles de la sociedad para que no contagien a los demás y someténdolos a los tratamientos médicos que estén al alcance de las autoridades, sin embargo, la realidad nos muestra que no hay un criterio de humanidad y político que ponga a salvo a la sociedad tanto dentro como fuera de las prisiones de los contagios de

enfermedades como el SIDA, al menos mientras se llega a encontrar una cura o remedio médico, lo cual se estima puede llegar a suceder en un lapso de cinco a veinte años más, ya que se tienen importantes avances en este campo.

El artículo 30 del Código Penal vigente para el Distrito Federal habla de las penas que se pueden aplicar a quienes cometen un delito:

“Las penas que se pueden imponer por los delitos son:

I. Prisión;

II. Tratamiento en libertad de imputables;

III. Semilibertad;

IV. Trabajo en beneficio de la víctima del delito o en favor de la comunidad;

V. Sanciones pecuniarias;

VI. Decomiso de los instrumentos, objetos y productos del delito;

VII. Suspensión o privación de derechos; y

VIII. Destitución e inhabilitación de cargos, comisiones o empleos públicos”.

El artículo 31 habla de las medidas de seguridad que se pueden imponer como sucede en el caso de los seropositivos que ponen en peligro la salud de los demás:

“Las medidas de seguridad que se pueden imponer con arreglo a este Código son:

I. Supervisión de la autoridad;

II. Prohibición de ir a un lugar determinado u obligación de residir en él;

III. Tratamiento de inimputables o imputables disminuidos; y

IV. Tratamiento de deshabitación o desintoxicación”.

La aplicación de una medida de seguridad tiene lugar cuando el sujeto que comete el delito representa un serio peligro para la sociedad, por lo que hay que segregarlo de la misma, remitiéndolo a una centro especial, en el caso de quienes padecen sobretodo, SIDA, será un hospital en el que lo atiendan de sus

padecimientos o en su caso, podríamos proponer que se cree un apartado especial en los Reclusorios para la población con SIDA, segregada de los demás. Resulta aplicable la siguiente ejecutoria:

PRISIÓN. LA DECISIÓN DE RECLUIR AL SUJETO EN UN CENTRO DE MÍNIMA, MEDIA O MÁXIMA SEGURIDAD NO SE DEFINE POR SU CALIDAD DE PROCESADO O SENTENCIADO.

El instituto de la prisión, regulado por el artículo 18 de la Carta Fundamental, como medida preventiva (primer párrafo) y como pena (segundo, tercer y quinto párrafos), tiene por objeto crear las condiciones necesarias para que, en el primer caso, se asegure la conclusión del procedimiento penal y la ejecución de la eventual sanción de esa índole, y en el segundo caso, se logre la readaptación social del sentenciado, existiendo para el Estado el mismo interés de que no se frustre la conclusión del procedimiento penal como la ejecución de una pena ya impuesta. Por ende, para alcanzar tales objetivos, de igual jerarquía, es necesario que el estado de cautiverio subsista, de modo que las medidas de seguridad que se adopten con esa finalidad deben ponderar, no la calidad que tengan los sujetos frente al procedimiento penal, o sea, la de sentenciados o procesados, sino las características propias del delito que se les imputa, las que rodearon a su realización, presunta o plenamente demostrada, y las personales que, en suma, revelen el menor o mayor interés por sustraerse a ese estado de cautiverio, lo que se traduce en que tanto procesados como sentenciados podrán ser recluidos en establecimientos de mínima, media y máxima seguridad.

1a. XXIV/99

Amparo en revisión 3480/98.-José Luis López García o José Alfredo Durán Mata y otro.-2 de junio de 1999.-Cinco votos.- Ponente: Humberto Román Palacios.-Secretario: Jesús Enrique Flores González.

Instancia: Primera Sala. ***Fuente:*** *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Epoca. Tomo X, Septiembre de 1999. Pág. 90. Tesis Aislada.*

Por otra parte, es de considerarse que cuando se contagia a otro de SIDA, se afectará también la economía del contagiado y posiblemente de su familia, ya que su tratamiento es muy caro, por lo que la pena económica debe ser incrementada en la medida en que el daño causado lo requiera.

Resulta aplicable la siguiente tesis jurisprudencial que se refiere a la aplicación de las penas donde debe tomarse en cuenta el peligro que el delincuente representa para la sociedad:

PENAS, APLICACION DE LAS.

La tendencia actual del derecho penal, es considerar, en primer término y fundamentalmente, el concepto subjetivo de los delitos, y por ello se acepta que la pena aplicable no se calcule teniendo en cuenta únicamente la gravedad del hecho delictuoso, sino, más bien, la temibilidad, o sea el peligro que el delincuente representa para la sociedad, por sus antecedentes perversos o por su actividad criminal, por lo que no haya razón que impida el que se pueda imponer una pena que, como la relativa al homicidio frustrado, tiene mayor importancia que la que correspondería al delincuente, por el acto material que ejecutó, o sea, causar lesiones a quien se propuso dar muerte.

1a.

Amparo penal directo 11522/32. Verduzco Esquivel Jesús. 30 de marzo de 1933. Unanimidad de cuatro votos. La publicación no menciona el nombre del ponente.

Instancia: Primera Sala. **Fuente:** *Semanario Judicial de la Federación, Quinta Epoca. Tomo XXXVII. Pág. 1858. Tesis Aislada.*

3.3. LA PROBLEMÁTICA SOCIAL DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO.

El SIDA se ha convertido en uno de los problemas más complejos y graves que amenazan al mundo entero. Se trata de una enfermedad que no respeta clases sociales, ni razas o posición económica y que arrasa con las personas contagiadas. En la actualidad es una de las causas de muerte más importante en el mundo, por ello se hacen campañas constantes para prevenirlo como son el uso del condón, evitar hacerse piercing o tatuajes en lugares donde no haya seguridad sobre el instrumental usado, así como el uso de jeringas contaminadas para introducirse drogas o las transfusiones de sangre también contaminada. Sin embargo, este esfuerzo en el que participan gobiernos, asociaciones civiles, la ONU, inclusive la Iglesia Católica, etc., no ha podido alcanzar todavía los objetivos planteados, por lo que el SIDA sigue siendo un serio flagelo contra la humanidad. Es difícil encontrar un país que no tenga un caso de SIDA en su población.

En materia del delito de peligro de contagio, hemos sabido de muchos casos en los que el seropositivo experimenta sentimientos de rechazo, odio y desesperanza, por lo que salen a la calle con la finalidad de contaminar a personas inocentes que ninguna culpa tienen de su mal y sin embargo, resultan seriamente afectadas con el mismo, por eso se dice que el SIDA representa una larga cadena que crece geométricamente y de no encontrarse una cura o

medicamento paliativo será un grave problema en los próximos veinte años, posiblemente sea la purga natural que necesita la vida de este planeta, como siempre ha sido.

El tipo de peligro de contagio tiene una finalidad preventiva, como ya lo dijimos, sin embargo, por sí solo no alcanza a prevenir la incidencia y contagios de la enfermedad con el solo ánimo de causar un daño a los demás.

3.4. SU RELACIÓN CON LOS DELITOS DE HOMICIDIO Y LESIONES.

El delito de peligro de contagio tiene la finalidad de prevenir que se cause un daño material en la salud de las personas, pero, de realizarse el evento o daño, se producirá una lesión, entendiendo por ésta toda alteración en la salud, siempre que sea producida por un agente vulnerante externo o causa externa, como le llamaba el Código penal de 1931 en su artículo 288. Así, el contagio de sífilis, blenorragia o gonorrea, el chancro blando, el SIDA, la hepatitis, el herpes, etc., constituye una lesión que tardará en sanar más de quince días, pero que no afectará ningún órgano ni miembro o facultad del sujeto pasivo, por lo que podremos estar en presencia de lesiones no graves que pueden sanar en un mes gracias al tratamiento que ya existe para ellas.

En el caso del SIDA, el sujeto que resulte contagiado y desarrolle la enfermedad, sufrirá una serie de trastornos en su salud que lo llevarán a la muerte seguramente, por lo que aparentemente estaríamos ante la posibilidad el delito de homicidio dadas las características del SIDA.

El artículo 123 del Código Penal para el Distrito Federal nos dice sobre el homicidio:

“Al que prive de la vida a otro, se le impondrá de ocho a veinte años de prisión”.

En el caso del contagio del SIDA, no puede hablarse propiamente de un homicidio, ya que no se realizan actos tendientes a privar de la vida a otro.

El artículo 124 del mismo ordenamiento agrega que:

“Se tendrá como mortal una lesión, cuando la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, alguna de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión”.

En el caso del SIDA, no se está lesionando ningún órgano propiamente, sino que se contagia de un virus, el VIH que al entrar en la sangre empieza a avanzar en el sistema inmunológico, debilitándolo hasta dejar al sujeto en estado de indefensión contra cualquier tipo de enfermedad llamada oportunista: una simple gripe, una diarrea, etc., las cuales pueden ocasionarle la muerte al sujeto, porque hemos dicho que la persona no muere del SIDA, sino de enfermedades que se aprovechan de la debilidad de las defensas humanas, por lo que tampoco podemos hablar de una lesión mortal, como lo establece el Código.

En este tenor de ideas, el contagio de SIDA no encuadra en el delito de homicidio, aunque sabemos que si el sujeto que fue contagiado desarrolla la enfermedad, fallecerá en un plazo no definido, ya que el SIDA es sinónimo de dolor, desgaste y muerte.

Por lo anterior, consideramos que el contagio del SIDA es indudablemente una lesión que encuadraría en la fracción VI del artículo 130 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal al señalar que:

“Al que cause a otro un daño o alteración en su salud, se le impondrán:

- I. De treinta a noventa días multa, si las lesiones tardan en sanar menos de quince días;*
- II. De seis meses a dos años de prisión, cuando tarden en sanar más de quince días y menos de sesenta;*
- III. De dos a tres años seis meses de prisión, si tardan en sanar más de sesenta días;*
- IV. De dos a cinco años de prisión, cuando dejen cicatriz permanentemente notable en la cara;*
- V. De tres a cinco años de prisión, cuando disminuyan alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o de un miembro;*
- VI. De tres a ocho años de prisión, si producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o de una facultad, o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible; y***
- VII. De tres a ocho años de prisión, cuando pongan en peligro la vida”.*

El SIDA es una enfermedad incurable que va minando la salud del enfermo, puesto que ataca el sistema inmunológico humano, dejándolo desprotegido ante las infecciones comunes que en situación normal no dañarían al sujeto. Por tanto, se puede aplicar la pena de tres a ocho años de prisión, pero, insistimos en que debe tenerse en cuenta que es una grave responsabilidad el recluir a un seropositivo a un reclusorio por el riesgo en que se pone a la población de esos lugares.

3.5. CONSIDERACIONES FINALES.

El desarrollo de esta investigación nos lleva a hacer las siguientes consideraciones finales.

En esencia, los dos artículos tienen el mismo tratamiento del delito de peligro de contagio: padecer una enfermedad grave en periodo infectante, poner en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales o cualquier otro medio transmisible, siempre y cuando la víctima u ofendido no tenga conocimiento de ello. Sin embargo encontramos una pequeña diferencia ya que en tratándose de una enfermedad incurable, el Código de 1931 señala una pena de seis meses a cinco años de prisión, mientras que en Código es de tres meses a diez años de prisión.

El Código de 1931 tenía una falla al señalar que si se trataba de cónyuges, concubianrios o concubinos, sólo procedería el delito a través de la querrela del ofendido, ya que es evidente que se trata de un delito que se persigue a petición de la parte ofendida, es decir, es de querrela.

El legislador actual consideró que se debe sancionar el peligro en que se pone la salud de otro a través de las relaciones sexuales si el sujeto activo padece una enfermedad grave o si emplea otros medios como son agujas o instrumental contaminado, sin embargo, creemos que resulta complicado que el sujeto pasivo sepa en ese preciso momento el peligro en que se coloca su salud y acuda a querrellarse de esa situación. Generalmente, el sujeto pasivo se da cuenta de la enfermedad y estado infeccioso cuando ya presenta el cuadro clínico patológico, en cuyo caso hablaremos del delito de lesiones.

En este sentido, el único fin del delito de peligro de contagio es prevenir los contagios de enfermedades mal llamadas graves, por lo que la doctrina no le ha dado tanta trascendencia jurídica.

Estimamos que la redacción actual del artículo 159 presenta algunas inconsistencias propias del desconocimiento propio de los legisladores de los términos y conceptos médicos, por lo que proponemos su reforma en la siguiente

forma a efecto de que el artículo sea más explícito y pueda adaptarse sobretodo al SIDA, azote de la humanidad y cuyo contagio doloso es un acto que debe ser sancionado con una medida de seguridad:

*“Artículo 159.-Al que sabiendo que padece una enfermedad de **transmisión sexual** y que esté en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, **por medio de 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 el **SIDA**, se impondrá como pena **una medida de seguridad a criterio del juzgador y una multa proporcional al daño causado, debiendo el infractor cubrir todos y cada uno de los tratamientos médicos que resultan necesarios**. Este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido”.*

Es importante también reformar y adicionar el artículo 130 del mismo ordenamiento para que haya coherencia con el 159 ya explicado:

“Art. 130.- ...

*VI. De tres a ocho años de prisión, si producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o de una facultad, o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible. **En el caso de que se contagie el virus humano del VIH o SIDA, se aplicará una medida de seguridad a criterio del juzgador consistente en la remisión del infractor en un centro de salud donde reciba la atención oportuna, además, quedará obligado a cubrir los gastos derivados del tratamiento del ofendido o víctima del delito.***

Además de estas medidas jurídicas y legislativas, es oportuno insistir en las medidas preventivas de las enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, creando una verdadera cultura de prevención, ya que parece que el actual

Gobierno tanto Federal como el del Distrito Federal le han restado importancia a este rubro en la salud de los mexicanos, dándole mayor importancia a nuevas enfermedades como la influenza H1N1, la cual causó mucho pánico entre los mexicanos.

Es necesario que nuestras autoridades en salud alienten la prevención del SIDA como la mejor forma de evitar que muchas personas se contagien, dado que desde la década de los ochenta, cerca de 14 millones de personas han fallecido de esta enfermedad.

CONCLUSIONES

Primera.- El Código Penal para el Distrito Federal, considerado como un ordenamiento innovador por incorporar nuevos tipos penales acordes a la sociedad de esta ciudad, supo acertadamente conservar otros más que han sido clásicos y cuya función es la de prevenir la propagación de enfermedades de transmisión sexual, como ocurría con el artículo 199-bis del Código Penal anterior y el actual 159 del Código Penal para el Distrito Federal.

Segunda.- El artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal se refiere al delito de peligro de contagio, es decir, al momento en que se pone materialmente en peligro la salud de otra persona a través de relaciones sexuales u otro medio transmisible, siempre y cuando el agente activo esté en periodo infectante y lo sepa, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de ese hecho... la redacción de este numeral es casi similar a la del artículo 199 bis del Código Penal anterior.

Tercera.- En el desarrollo de esta investigación, hemos manifestado qué son las enfermedades de transmisión sexual, mal llamadas “venéreas”, su manera de contagio, su desarrollo y consecuencias en el cuerpo humano y en especial, sobre el virus humano del VIH o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA o AIDS, en inglés), enfermedad que es una de las principales causas de muerte en el mundo.

Cuarta.- El legislador que elaboró el Código Penal para el Distrito Federal dio el mismo tratamiento al delito de peligro de contagio que su homólogo de 1931, restándole importancia al SIDA como una nueva y mortal enfermedad de transmisión sexual que, al contagiarse a otro u otros, seguramente les traerá como consecuencia la muerte, ay que a la fecha no hay una cura probada.

Quinta.- El SIDA, en lo particular, presenta una problemática jurídica interesante puesto que si se contagia a una o varias personas de dicho padecimiento, el sujeto pasivo puede desarrollar la enfermedad en un lapso que puede oscilar entre tres, cinco o más años y después, la misma enfermedad lo llevará irremediablemente a la muerte, por lo que de sucederse en entuerto, no podremos hablar propiamente de homicidio, ya que el sujeto pasivo fallecerá en un lapso de 1º, 20 o más años, por lo que consideramos que el contagio de SIDA debe ser tutelado jurídicamente como una lesión que pone en peligro la vida del contagiado o sujeto pasivo.

Sexta.- Por otra parte, debemos considerar que el objetivo del tipo penal contenido en el artículo 159 del Código penal para el Distrito Federal es simplemente prevenir a las personas sobre el contagio de enfermedades de transmisión sexual, y si el evento sucede, es decir, la infección de las mismas, estaremos en el caso del delito de lesiones.

Séptima.- El delito de peligro de contagio ha pasado casi desapercibido tanto por la doctrina, como por los mismos legisladores y la sociedad, posiblemente por tratarse de un delito con finalidad esencialmente preventiva y de peligro, diferente aunque unido al de lesiones, el cual ha sido considerado como uno de los más trascendentes para el estudio y análisis.

Octava.- Sin embargo, en la mayoría de las legislaciones del mundo, el peligro de contagio de enfermedades ha constituido un tipo penal con sanción propia y características preventivas, inclusive, en Argentina, se llegó a sancionar también el contagio de gripe dentro de este tipo penal, un caso extremo en relación con las enfermedades de transmisión sexual.

Novena.- La permanencia del delito de peligro de contagio está plenamente justificada, ya que se trata de un tipo preventivo y de peligro que pretende

salvaguardar la salud de las personas, pero, por otro lado, consideramos que el tratamiento que el legislador actual le dio en materia del SIDA fue inadecuado, ya que ni siquiera se le menciona como una enfermedad especial que merece un tratamiento también especial, además, es ilógico y hasta irresponsable que a un sujeto que haya contagiado a otros de SIDA, se le interne en un Centro Penitenciario como a cualquier otro reo, ya que las consecuencias en materia de salubridad serán desastrosas. Creemos que al que contagie de SIDA intencionalmente o no, se le debe aplicar una medida de seguridad.

Décima.- Como resultado de la presente investigación hacemos las siguientes propuestas:

a) La redacción actual del artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal presenta ciertas inconsistencias propias del desconocimiento propio de los legisladores de los términos y conceptos médicos, por lo que proponemos su reforma en la siguiente forma a efecto de que el artículo sea más explícito y pueda adaptarse sobretodo al SIDA, azote de la humanidad y cuyo contagio doloso es un acto que debe ser sancionado con una medida de seguridad, por lo que una redacción que consideramos adecuada sería la siguiente:

*“Artículo 159.-Al que sabiendo que padece una enfermedad de **transmisión sexual** y que esté en período infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, **por medio de** 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 el **SIDA**, se impondrá como pena **una medida de seguridad a criterio del juzgador y una multa proporcional al daño causado, debiendo el infractor cubrir todos y cada uno de los tratamientos médicos que resultan necesarios. Este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido”.***

b) Es importante también reformar y adicionar el artículo 130 del mismo ordenamiento para que haya coherencia con el 159 ya explicado:

*VI. De tres a ocho años de prisión, si producen la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o de una facultad, o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible. **En el caso de que se contagie el virus humano del VIH o SIDA, se aplicará una medida de seguridad a criterio del juzgador consistente en la remisión del infractor en un centro de salud donde reciba la atención oportuna, además, quedará obligado a cubrir los gastos derivados del tratamiento del ofendido o víctima del delito.***

c) Además de estas medidas jurídicas y legislativas, es oportuno insistir en las medidas preventivas de las enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, creando una verdadera cultura de prevención, ya que parece que el actual Gobierno tanto Federal como local le han restado importancia a este rubro en la salud de los mexicanos.

d) Dentro de las medidas preventivas de enfermedades por transmisión sexual reiteramos el uso de preservativos o condones en las relaciones con personas casuales o desconocidas.

e) Es importante que las personas eviten actos de promiscuidad y tener varias parejas sexuales, ya que ello aumenta la posibilidad de contagiarse del SIDA.

f) Es necesario informar oportuna y verazmente a los jóvenes y niños sobre el SIDA y sus consecuencias, para que desde temprana edad adopten estas medidas preventivas.

BIBLIOGRAFÍA.

- AMUCHATEGUI REQUENA, I. Griselda. Derecho Penal. Editorial Oxford, 2ª edición, México, 2004.
- ARELLANO GARCÍA, Carlos. Métodos y Técnicas de la Investigación Jurídica. Editorial Porrúa, México, 1999.
- AZÚA REYES, Sergio T. Metodología y Técnicas de la Investigación Jurídica. Editorial Porrúa, 2ª edición, México, 1998.
- CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl y CARRANCA Y RIVAS, Raúl. Código Penal Anotado. Editorial Porrúa, 22º edición, México, 1999.
- CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Editorial Porrúa, 43a edición, México, 2002.
- CREUS, Carlos. Derecho Penal. Parte General. Editorial Astrea, Buenos Aires, 1988.
- GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco. El Código Penal Comentado. Editorial Porrúa, 12ª edición, México, 1996.
- GONZÁLEZ QUINTANILLA, José. Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa, 4ª edición, México, 1997.
- JIMÉNEZ DE ASÚA, Luís. Lecciones de Derecho Penal. Editorial Pedagógica Iberoamericana, México, 1995.

LÓPEZ BETANCOURT, Eduardo. Introducción al Derecho Penal. Editorial Porrúa, 7ª edición, México, 1999.

MALO CAMACHO, Gustavo. Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa, 2ª edición, México, 1998.

MEZGER, Edmund. La Antijuricidad. Editorial Imprenta Universitaria, México, 1952.

MOTO SALAZAR, Efraín. Introducción al Estudio del Derecho. Editorial Porrúa, 40ª edición, México, 1994.

O'BRIEN, Stephen et alios. Genes que oponen resistencia al SIDA. Prensa Científica, Barcelona, 1997.

OSORIO Y NIETO, César Augusto. La Averiguación Previa. Editorial Porrúa, 9ª edición, México, 1998.

_____ Síntesis de Derecho Penal. Editorial Trillas, 3ª edición, México, 1990.

PAVÓN VASCONCELOS, Francisco. Manual de Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa, 14ª edición, México, 1999.

POLAINO NAVARRETE, Miguel. Los Elementos Subjetivos del Injusto en el Código Penal Español. Universidad de Sevilla, 1972.

PORTE PETIT CANDAUDAP, Celestino. Apuntamientos de la Parte General de Derecho Penal I. Editorial Porrúa, 17ª edición, México, 1998.

QUIRÓZ CUARÓN, Alfonso. Medicina Forense. Editorial Porrúa 9ª edición, México, 1999.

RENAUD, Silvia. La Salud. Editorial Figueiredo. Lisboa, 1989.

REYNOSO DÁVILA, Roberto. Teoría General del Delito. Editorial Porrúa, 3ª edición, México, 1998.

ROMERO SOTO, Luís Enrique. Derecho Penal. Editorial Temis, Bogotá, 1969.

SOLÍS MENDEZ, Miguel Enfermedad e Historia. Editorial Médica Moderna, Bogotá, 1998.

TORRES GARZA, Andrés. La Salud al alcance de todos. Editorial labor, México, 1995.

TRUJILLO CAMPOS, Jesús Gonzalo. La Relación Material de Causalidad del Delito. Editorial Porrúa, México, 1976.

VALENZUELA, Carlos. Medicina General. Editorial Médica Moderna, 2ª edición, Bogotá, 2002.

VELA TREVIÑO, Sergio. Antijuricidad y Justificación. Editorial Porrúa, México, 1976.

VILLALOBOS, Ignacio. Derecho Penal Mexicano. Editorial Porrúa, 3ª edición, México, 1975.

WALTON, Robert. El SIDA, mitos y realidades. Editorial Grijalbo, 2ª edición, México, 2005.

WELZEL, Hans. Derecho Penal. Editorial Depalma, Buenos Aires, 1957.

LEGISLACIÓN

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Editorial SISTA S.A. México, 2010.

LEY GENERAL DE SALUD. Editorial SISTA S.A. México, 2010.

NUEVO CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL. Editorial DELMA S.A. México, 2010.

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL. Editorial SISTA S.A. México 2010.

LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL. Editorial SISTA S.A. México, 2010.

OTRAS FUENTES

Enciclopedia Médica Salvat. Editorial Salvat, 12ª edición, Barcelona, 1998.

Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. UNAM-Porrúa, México, 1997.

PINA, Rafael y Rafael de Pina Vara. Diccionario de Derecho. Editorial Porrúa, 23ª edición, México, 1996.