



Universidad Nacional
Autónoma de México



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES ARAGON



ESTUDIO SOBRE EL SINDROME
DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA),
VIRUS HTLV-III; CON RELACION AL DELITO DE
LESIONES COMPRENDIDO EN EL ARTICULO
(288) DEL CODIGO PENAL PARA EL
D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

TESIS RECEPCIONAL
Que para obtener el título de
LICENCIADO EN DERECHO

PRESENTA
Armando Zacarías Alba.
México, 1991.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

I N D I C E

Introducción	1
CAPITULO I.- ANTECEDENTES HISTORICOS EN MEXICO.	
A. Enfermedad venérea equiparable a lesión	4
1. Código de Defensa Social Veracruzano	6
2. Proyecto de Código Penal de 1949 y 1958 para Distrito y Territorios Federales.....	7
3. Proyecto de Código Penal Tipo para la República Mexicana de 1963	9
4. Tendencia seguida por los Códigos Penales de los Estados; (Campeche, Guerrero, Zacatecas, Edo. de México, Veracruz)	10
5. Hipótesis que se desprenden del artículo 288 del Código Penal de 1931, para el D.F.....	16
B. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.....	23
1. Origen de la enfermedad (mundial).....	25
2. Qué es el HTLV-III	30
3. Formas de transmisión	33
4. Características del HTLV-III	36
5. Atención médica a cinco niveles	39
6. Seguimiento médico	42
CAPITULO II.- DELITO CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL EN SU MODALIDAD DE LESIONES.....	
A. Acceso carnal constituye el medio eficaz que pone en peligro la salud	49
B. Medio constitutivo de contagio por sangre o hemoderivados	53

C.	Transmisión por vía materna o paterna, (hereditaria)	55
D.	Atrófiamiento de los cinco anticuerpos naturales	58
E.	Alteración del sistema linfático.....	62
F.	El virus HTLV-III. La forma más grave de infección del organismo humano.....	64
G.	Signos y síntomas clínicos del (SIDA).....	66
H.	Métodos de diagnóstico para el HTLV-III. (SIDA).....	68

CAPITULO III.- EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), CON RELACION AL DELITO DE LESIONES COMPRENDIDO EN EL ARTICULO 298, DEL CODIGO PENAL VIGENTE PARA EL D.F..... 72

A.	Concepto Jurídico de lesiones.....	74
B.	Interpretación Jurídica de Leyes y Códigos sobre enfermedad venérea equiparable a lesión, con relación al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).....	76
C.	Actividad voluntaria como expresión activa de la voluntad del sujeto activo.....	85
1.	El dolo como conocimiento de hecho. Artículo 199 Bis del Código Penal, con resultado material.....	86
2.	Conducta dolosa típica con total independencia de la directa intención de causar un daño a la salud.....	89
3.	Dolo como construcción típica de delito.....	90
D.	Concurso de delitos.....	91
E.	Elemento subjetivo del delito.....	93
F.	Elementos de hecho.....	94
H.	Clasificación del delito.....	97

H. Existencia en la estructura del tipo penal en lesiones para el virus HTLV-III, (SIDA).....	99
I. Cualquier alteración a la salud; bien jurídico tutelado por el derecho, es un delito perseguible a petición de parte o de oficio.....	101
Conclusiones.....	104
Bibliografía.....	108

INTRODUCCION

Es deber de todo alumno universitario el finalizar sus estudios con el corolario de un trabajo de investigación denominado tesis, trabajo que ha de poseer ciertas características científicas para ser considerado serio y tal vez hasta original: sencillamente presento a su consideración el fruto de la inquietud personal que tiene tan solo la presentación de haber logrado amalgamar ideas, doctrinas, legislación, principios y jurisprudencia, formados y vertidos en torno a la figura jurídica de lesión y posible aplicación para la enfermedad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, ya que en lo personal considero que debe ser importante para nuestro derecho penal.

Con esta tesis se pretende dar al lector la oportunidad de encontrar en una misma fuente, información sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, desde luego se toca lo referente a la procedencia de esta enfermedad y el porque debe adecuarse al tipo de lesiones y como es lógico, una labor se realiza mejor cuando mas se conozca su estructura y manera de plasmarse prácticamente, se impone la instrucción de sus efectos, pero de una forma asequible a su comprensión derivada de sus conocimientos. Esta es la utilidad mas evidente que a mi juicio tiene el ESTUDIO SOBRE EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA, SIDA, VIRUS HTLV-III; CON

RELACION AL DELITO DE LESIONES COMPRENDIDO EN EL ARTICULO 288,
DEL CODIGO PENAL VIGENTE PARA EL D.F.

Haciendo la observación de que la reforma al artículo 199 bis, del Código Penal, que entró en vigor en el presente año, apoya el estudio de este trabajo, porque son adiciones que se encuentran comprendidas dentro de los artículo aplicables para la estructura del tipo penal de lesión, y que es mi particular interés que esta figura de lesiones dentro del derecho penal sea plenamente conocida por los estudiantes que como yo ha decidido cursar la carrera de abogado; es por esta causa que en el tercer capítulo de esta tesis, vierte lo que quizás pudiera ser la aplicación de lesiones para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, pero es tan sólo un sencillo esfuerzo para poner al alcance del estudioso del derecho, los criterios, conocimientos y reglas contenidas posiblemente en la ley que creo indispensables para entenderla a fin de delimitar la situación jurídica que en un momento pueda generarse.

La idea a la que me voy a referir en el presente trabajo es una teoría, como ejemplo; el individuo que actúa de manera dolosa y sabiendo que el acceso carnal constituye uno de los medios de transmisión de esta enfermedad contagie a toda persona con la que mantenga relaciones sexuales y ocasione un diverso número de contagios, mediante esa conducta,

debe encuadrarse dentro de un tipo penal en el que yo considero debe tener vida, siendo mi objetivo único el exponer las razones lógicas y por supuesto jurídicas que tengan como resultado poder sostener que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida tiene sin lugar a dudas el carácter de lesión.

CAPITULO I

ANTECEDENTES HISTORICOS EN MEXICO

A. ENFERMEDAD VENEREA EQUIPARABLE A LESION.

Enfermedad venerea que como resultado formal consistente en las relaciones sexuales, con el conocimiento de la existencia del mal, podria originar un delito de peligro concreto, segun se diera el proposito directo de transmitir la enfermedad venerea, o con pleno entendimiento de propagacion o contagio, siendo el medio que pone en peligro la salud, como consecuencia ese peligro, del estado infeccioso del mal venereo padecido.

El resultado en los delitos de lesiones es uno solo, el dano inferido a la salud; el cual es producido exterior o interior, perceptible o no inmediatamente por los sentidos del cuerpo, inferido a la persona y que produzca una alteracion de su salud y como resultado deja huella material, para constituir el delito de lesiones.

La necesidad de una figura juridica que sancionara las actividades sexuales con peligro de contagio venereo surgió a partir de la reforma al Código Penal de 1940 en la que se adicionado el articulo 199 bis que expresa: "el que sabiendo

que está enfermo de sífilis o de un mal venéreo en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales".

La figura típica del artículo antes mencionado en vez de mejorar demerita más el Código Penal de 1931. Ya que esta reforma no responde a ninguna necesidad jurídica.

Ya que si bien es cierto que la relación sexual, con el conocimiento de la existencia del mal, pueda originar un delito de peligro concreto en que el contagio venéreo constituya un resultado a la estructura del tipo penal del artículo 199 bis. Ya que este precepto sanciona la conducta activa consistente en las relaciones sexuales de quien se sabe enfermo de un mal venéreo. En periodo infectante con una persona poniendo en peligro la salud de ésta que origina un delito intencional o culposo de lesiones.

Atendiendo a la tipificación del delito en el artículo 199 bis no responde a ninguna figura jurídica, pues viene a dar autonomía típica a una clara tentativa de lesiones. Cuya previsión legal está dentro de los dispositivos de los artículos 12 y 24A del Código Penal vigente: el artículo 12 dice "~~Existe tentativa punible cuando la resolución de cometer un delito se exterioriza ejecutando la conducta que debería producirlo u omitirlo la que debería evitarlo~~" y, el artículo

288. "Que consiste en la alteración a la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa".

El error de los autores de la adición legal contenida en el artículo 199 bis. fue el previo conocimiento, por parte del autor de la existencia del mal venéreo, ese conocimiento hace dolorosa la conducta típica originando un delito intencional o culposo de lesiones.

Las lesiones deben entenderse como: "Toda alteración a la salud, susceptible de menoscabar y disminuir las funciones en una persona causando un daño y detrimento a la integridad corporal que esta sea producida por una causa externa, y deje huella en el cuerpo humano".

1.- CODIGO DE DEFENSA SOCIAL VERACRUZANO.

Lesión se comprende toda alteración en la salud producida por una causa externa, artículo 230 del Código de Defensa Social Veracruzano; el criterio adoptado al referirse a lo que debe entenderse por lesiones por significar ésta, el rompimiento del estado de equilibrio de las funciones fisiológicas del cuerpo y que ésta sea por una causa o agentes externos.

La definición legal por este Código adoptado a lesiones, es acertado en virtud de abarcar todos los daños posibles en la integridad de una persona porque el decir que es toda alteración a la salud, en sí; enfermedades, heridas, quemaduras, fracturas, deformidades, inutilización o pérdida de un órgano(s), funcionamiento orgánico y funciones sexuales, etc.

La definición envuelve como presupuesto indispensable la actualidad y realidad del daño producido a la integridad humana, sobre la que debe estructurarse el tipo y que no puede dejar de ser que la clasificación legal de las lesiones.

2. PROYECTO DE CODIGO PENAL DE 1949 Y 1958 PARA EL DISTRITO Y TERRITORIOS FEDERALES.

Por su parte el artículo 282 del Anteproyecto del Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en Materia del Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal de 1949. "Determina que la lesión consistente en todo daño en el cuerpo o cualquier alteración de la salud, producida por una causa externa".

En esta reforma penal presenta un cambio completo de redacción al suprimir todo el aspecto enumerativo del Código vigente: de dislocaciones, fracturas, escoriaciones, etc. Así como, que deje huella material en el cuerpo humano; al

generalizar el concepto fundamental constitutivo de la lesión que por una parte alteración a la salud y por otra la causa externa, se olvido por completo de las palabras huella o daño material en el cuerpo humano.

Sería útil y aún necesario añadir la palabra de huella material a ésta definición, la cual podría tener un sentido más completo en que se entenderían el concepto de lesiones el cual consistiría en toda alteración de la salud producida por un agente externo y que deje huella material.

Por otro lado, el artículo 227 del Anteproyecto del Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal de 1958. "Lesión es toda alteración de la salud o del cuerpo humano que deje huella material producida por una causa externa".

Este Anteproyecto elaborado por la Procuraduría General de la República; que integraron los doctores Porte Petit, Franco Guzmán, y licenciado Pavón Vasconcelos y del Río Govea.

Es la definición legal de lesión más acertada ya que al mencionar que es toda alteración a la salud, abarca todos los daños posibles que puedan producirse en la integridad de una persona ya que al sufrir un menoscabo en el cuerpo va a dejar

una huella material, siempre y cuando se cumplan por un factor externo y que éste sea imputable a una persona.

El concepto legal sobre lesión tanto del Código de Defensa Social Veracruzano como por el Anteproyecto del Código Penal de 1958, son lo más completos en virtud de que pretenden abarcar además de menoscabos anatómicos y fisiológicos así como psíquicos; en general todos los daños posibles y modificaciones orgánicas y corporales susceptibles de disminuir la integridad de la persona. "Alteraciones en la salud", son de lo más acertado e irrelevantes para adecuar el delito.

3. PROYECTO DE CODIGO PENAL TIPO PARA LA REPUBLICA MEXICANA DE 1963.

El artículo 268 del Proyecto del Código Penal Tipo para la República Mexicana de 1963. "Comete el delito de lesiones el que causa a otro un daño en el cuerpo o cualquier alteración de la salud".

En fin el criterio adoptado en este Código contiene una modificación ligerísima en su redacción ya que se origina la duda de si el legislador quiso referirse al daño como alteración en la salud porque esta frase es agotadora de todos los daños que puedan inferirse a la integridad en la persona humana.

Ya que se dijo que la lesión es toda alteración a la salud producida por una causa externa, en la definición adoptada en los anteproyectos de 1949 y 1958, inexplicablemente se ha retomado la figura más reciente del proyecto de 1963 en la que suprime la frase producida por un agente externo, ya que en vez de mejorar la definición legal de la lesión la demerita en su configuración típica para adecuar el delito según la naturaleza del daño ocasionado por el, pudiendose recordar en efecto la gravedad de la alteración de la salud.

4. TENDENCIA SEGUIDA POR LOS CODIGOS PENALES DE LOS ESTADOS (CAMPECHE, GUERRERO, ZACATECAS, ESTADO DE MEXICO Y VERACRUZ).

CODIGO PENAL DEL ESTADO DE CAMPECHE:

Artículo 173: "El que sabiendo que está enfermo de un mal venéreo en periodo infectante ponga en peligro de contagio la salud de otro por medio de relaciones sexuales".

Artículo 253: "Bajo el nombre de lesión se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras; sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos, son producidos por un causa

externa".

Artículo 257: "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, una pierna o un pie o de cualquier otro órgano cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente o con una deformidad incorregible".

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 258: "Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida".

El artículo 253 nos revela la intención del legislador campechano de pretender abarcar el menoscabo, anatómico como fisiológico, salta a la vista la tipificación en el artículo 257 y 173 cuando en su propia definición de cada uno de ellos nos empieza hablar de alteración en la salud ya que también podría consistir en un cambio o desequilibrio de la integridad en el cuerpo humano porque al definir que alteración en la salud nos habla de un menoscabo sufrido en el cuerpo humano.

CODIGO PENAL DEL ESTADO DE GUERRERO

Artículo 164: "El que sabiendo que está enfermo de un mal venéreo en el periodo infectante tenga cópula con una persona con peligro de la salud de ésta, será sancionado con prisión sin perjuicio de su reclusión en un hospital hasta que cese el periodo infectante".

Artículo 260: "La lesión consiste en todo daño en el cuerpo o cualquier alteración de la salud producida por una causa externa".

Artículo 264: "Al que infiera una lesión que produzca la pérdida definitiva de cualquier función orgánica o de un miembro o cause una enfermedad segura o probablemente incurable o deformidad incorregible".

Artículo 265: "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 266: "Al que infiera lesiones que ponga en peligro la vida".

El Código de Guerrero determina que la lesión consiste en todo daño en el cuerpo o cualquier alteración de la salud producida por una causa externa. Se observa que está demás la frase "todo daño en el cuerpo" ya que se podría interpretar en la definición cuando dice "cualquier alteración de la salud" los artículos 164 y 264 de este ordenamiento nos habla claramente de enfermo de un mal venereo así como de una enfermedad segura o probablemente incurable, respectivamente está tipificado el delito de lesión porque esta alterado la salud.

CODIGO PENAL DEL ESTADO DE ZACATECAS

Artículo 173: "El que sabiendo que está enfermo de un mal venereo en periodo infectante o de una enfermedad grave facilmente transmisible, tenga relaciones sexuales y en esta forma ponga en simple peligro de contagio la salud de otro, sin perjuicio de su reclusión en un hospital para su curación, hasta que cese el periodo infectante".

Artículo 295: "La lesión consiste en todo daño en el cuerpo de alguien o en cualquier alteración de la salud producida por una causa externa imputable a una persona".

Artículo 286: Fracción V. "Cuando las lesiones, produzcan la pérdida de cualquier función orgánica o de un miembro un ojo o que causen una enfermedad segura o probablemente incurable, deformidad incorregible e incapacidad permanente para trabajar o cuando el ofendido quede sordo, ciego o impotente o pierde sus facultades mentales".

En el Código de Zacatecas establece que lesión es toda alteración en la salud y cualquier otro daño, la observación que el Código de Guerrero, al decir alteración en la salud, constituye cualquier daño que deje huella material en la integridad corporal, ya que también los artículos 173 y 286 Fracción V, nos dice, entomo venéreo y nos repite en las dos enfermedades graves y en el otro segura o probablemente incurable se entiende que se esta ocasionando "alteración en la salud".

CODIGO PENAL DEL ESTADO DE MEXICO.

Artículo 261: "Al que sabiendo que padece un mal venéreo o cualquier otra enfermedad grave en período infectante ponga en peligro la salud de otro mediante relaciones sexuales".

Artículo 234: "Lesión es toda alteración que cause daño en la

salud producida por una causa externa".

Este ordenamiento del Estado de México, en el artículo anterior, abarca todo daño producido por causa externa, con la cual se altera la salud se conocerá como lesión y el artículo 261, nos habla de enfermedad la cual también es una alteración en la salud.

CODIGO PENAL DE VERACRUZ.

Artículo 138: "Al que padeciendo una enfermedad grave y transmisible ponga en peligro de contagio a otro violando un deber de cuidado, y será recluso en el establecimiento adecuado hasta obtener su curación".

Artículo 113: "Comete el delito de lesiones el que causa a otro una alteración en la salud".

Este ordenamiento es el adecuado a la actualidad, ya que nos habla en su artículo 138 que no solamente por relaciones sexuales o enfermedad de sífilis; sino de toda enfermedad grave y transmisible en periodo infectante, mencionando un deber de cuidado el cual no debe ser transgredido por el, para alterar la salud de otro y será recluso hasta su curación.

Las tendencias señaladas anteriormente siguen la orientación del Código Penal de 1931 tanto el de Campeche, Guerrero, Zacatecas, Estado de México y Veracruz, tienen la misma esencia del concepto de lesiones como de contagio venéreo con las diferencias que señalaron en su oportunidad.

5. HIPOTESIS QUE SE DESPRENDEN DEL ARTICULO 288 DEL CODIGO PENAL DE 1931 PARA EL DISTRITO FEDERAL.

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

Esta definición nos lleva a elaborar, que si bien es cierto, que doctrinariamente el bien jurídico protegido es la integridad física y mental de la persona se desprenden las siguientes hipótesis:

- a).- Heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras.
- b).- Toda alteración en la salud.
- c).- Cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano.

Las Hipótesis planteadas nos llevan a entender que hacer una lesión no puede ser más que causar cualquier menoscabo en detrimento de la integridad de la persona consistente en la realización de cualquiera de las hipótesis contenidas en el artículo 288 del Código Penal, en relación con un hecho tipificado como lesiones que comprende:

- a).- Una conducta; la cual es hacer una ofensa o perjuicio en detrimento a la integridad física.
- b).- Un resultado; consistente en el contenido de la definición del delito causar una alteración en la salud.
- c).- Un nexo causal; que es la relación entre la conducta y el resultado.

Estas hipótesis son del todo irrelevantes, con tal de que sean idóneas para producir lo descrito en la definición tipificadamente adecuada a lesiones que debe concretarse en alguno de los distintos resultados descritos en la ley de forma alternativa.

En nuestro derecho positivo podemos concretarnos en hacer una clasificación sobre las lesiones para su estudio e interpretación de la ley, ya que la clasificaremos en relación o alteración a la salud y de acuerdo al agente causal de donde partiremos para su relación e interpretación, equiparándolo al delito de lesiones que contempla nuestro Código Penal Vigente

para el Distrito Federal. Siendo el tema de la parte general de donde debe ser ahí estudiado.

Clasificación de las lesiones con relación a la alteración en la salud, en donde están las lesiones que ponen en peligro la vida, comprendidas en el Código Penal Vigente.

- 1.- Todas aquellas lesiones que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de quince días, las cuales están previstas en el artículo 289 en su primera parte.
- 2.- Todas aquellas lesiones que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de quince días y menos de sesenta, las cuales se comprenden en la segunda parte del artículo 289.
- 3.- Comprende a las lesiones de mayor magnitud que las anteriores, ya que estas representan un menoscabo más grande a la salud y las cuales están comprendidas en los artículos siguientes:

Artículo 290: "Al que infiera una lesión que deje al ofendido cicatriz en la cara, perpetuamente notable.

Artículo 291: "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.

4.- Comprendería a las más graves ofensas sufridas en la integridad de la persona y que pone en peligro la vida, las cuales se encuentran en los artículos siguientes:

Artículo 292: "Al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable, la inutilización completa de la pérdida de un ojo, de un brazo, de una mano, de una pierna o de un pie, o de cualquier otro órgano; cuando quede perjudicada para siempre, cualquier función orgánica o cuando el ofendido quede sordo, impotente, o con una deformidad incorregible.

"Al que infiera un 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".

Cuadro General de la Clasificación de las lesiones en relación al Agente Causal de las mismas. (En donde están las lesiones por agentes biológicos: que son enfermedades infectocontagiosas como las venéreas).

Lesiones por Agentes Mecánicos.

1.- Por Agente Contundente

- a). escoriaciones
- b). equimosis
- c). hematomas
- d). heridas contusas
- e). contusiones profundas
- f). grandes machacamientos

2.- Por Arma Blanca

- a). heridas punzantes
- b). heridas cortantes
- c). heridas punzocortantes
- d). heridas cortocontundentes
- e). heridas punzocontundentes

3.- Por Arma de Fuego: (heridas por proyectil de arma de fuego).

4.- Por Quemaduras

- a). Por calor húmedo
 - Por vapor
 - Por líquidos en ebullición
- b).- Por calor seco
 - Por radiaciones solares
 - Por cuerpos sobrecalentados
 - Por flama directa
 - Por acción de la electricidad
 - Por rayos "X" o agentes radiactivos
- c).- Por sustancias químicas
 - Por ácidos
 - Por alcali

Lesiones por Agentes Químicos

5.- Envenenamientos:

- a).- Venenos sólidos introducidos por vía oral:
 - Barbitúricos
 - Arsenicales (ratidas)
 - Cianuro de potasio
 - Estricnina

b).- Venenos líquidos introducidos por vía oral o parenteral:

- Opiáceos
- Alcohol
- Barbitúricos

c).- Venenos gaseosos introducidos por inhalación:

- Monóxido de carbono
- Cocaína
- Cannabis- sativa (marihuana)

Lesiones por Agentes Biológicos.

6.- Infecciones por Gérmenes (Enfermedades Venéreas)

- a).- Sífilis
- b).- Chancro blanco
- c).- Blenorragia
- d).- Linfogranuloma
- e).- Herpes genital
- f).- SIDA.

7.- Reacciones Anafilácticas

- a).- Por penicilina u otros antibióticos.
- b).- Por otro tipo de medicamentos, sueros, etc.

B. EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad contagiosa producida por un virus (HTLV-III), no exclusiva de ningún estrato socioeconómico, edad, sexo o raza, incurable a la fecha, y de extensión mundial, (Pandemia).

La vía más frecuente de transmisión es la sexual, otras vías comunes son la sanguínea (transfusiones con sangre infectada), el embarazo, el parto y la lactancia en madre infectada, a través de la placenta y la leche.

El SIDA es un problema de salud pública, tanto por la cantidad de infecciones identificadas como por el número de individuos infectados que aún no lo sabe, así mismo le da esta característica su crecimiento exponencial y al afectar a gran número de personas en etapa productiva.

El virus de la inmunodeficiencia humana, es una variedad de retrovirus, cuya célula huésped es el linfocito "T", cooperador o colaborador encargado de estimular o activar a los linfocitos "B", productores de anticuerpos así como a otras células del sistema inmunológico, entre ellos los macrófagos, lo que provoca una depresión total de las defensas del organismo.

Es un trastorno nuevo y complicado del sistema de defensas del cuerpo. El SIDA ataca la estructura complicada de la inmunidad a la víctima sensible a microorganismos con los que había vivido previamente en relativa armonía. Las llamadas infecciones oportunistas normalmente no ocurren en personas sanas, la alteración del sistema de vigilancia inmunológica en pacientes con SIDA, las características clínicas más relevantes del SIDA, es la ocurrencia de infecciones oportunistas y cáncer en individuos antes sanos. Estos trastornos son enfermedades mortales para los pacientes con SIDA y la esperanza de vida en casos plenamente manifestados es de unos dos o tres años.

El verdadero problema radica en la letalidad de adquirir la enfermedad, las actividades son diferentes en las distintas naciones y grupos sociales. En algunos sitios los enfermos se aíslan por completo, en otros se reintegran a la sociedad con una consejería médica permanente. En nuestro país el problema se ha negado y no se ha dado al mismo la trascendencia y gravedad que tiene.

En México, es posible sentir los efectos de esta nueva epidemia en los servicios de salud, pero también los avances que se han dado en este corto tiempo.

Debe analizarse en nuestro país la verdadera dimensión

del sida en comparación con otras enfermedades infecciosas que hoy en día dominan el perfil patológico de México. No existe ninguna restricción médica que impida que una persona infectada pueda continuar con su trabajo, excepto cuando presente manifestaciones de enfermedad con menoscabo físico importante. En términos generales falta de motivación, negación de la realidad que ocasiona problemas financieros, legales y médicos.

La conducta general de los individuos se ajusta a ciertas normas consideradas dignas por la sociedad, esta conducta no es puramente natural. Es el producto de una reflexión y de la aceptación consciente de las normas. (En sentido estricto, toda enfermedad tiene una dimensión social).

I.- ORIGEN DE LA ENFERMEDAD (MUNDIAL).

El origen del HTLV-III, se ha presentado mucho para este fenómeno, las guerras bioquímicas en que se elaboraron microorganismos destinados a atrofiar esa máquina perfecta que es el organismo humano, exclusivo de un reservorio latente humano para degenerar la especie.

El virus del SIDA tiene un gran arraigo en partes de la población africana. En Africa tiene a cabo una "catastrofe oculta", ya que si bien es cierto, de las creencias místicas

en las que se practicaban misas negras, en las cuales se realizaban a través de ritos sexuales en donde participaban los aldeanos y el simio verde, los cambios de población de las comunidades rurales a ciudades, habría entonces una gran posibilidad de contacto con visitantes extranjeros que podrían llevar el agente de esta enfermedad a nuevas localidades, los países occidentales han culpado al Africa de ser la cuna y el foco de diseminación del SIDA.

"La presencia del SIDA en Africa Central, es muy interesante ya que en esta area el sarcoma de Kaposi es endemico. La frecuencia mundial más elevada se encuentra en Zaire, en donde el sarcoma de Kaposi corresponde casi al 10% de los cánceres malignos. Se ha pensado que la frecuencia tan alta de sarcoma de Kaposi en Africa Central (en particular en Zaire) indica que el SIDA se origino así mismo en esta region. La falta general de instalaciones medicas y la presencia de muchas otras infecciones endémicas evitaría descubrir una afección por inmunodeficiencia". 1

El SARCOMA DE KAPOSI: Es un tipo de cáncer cutáneo, se presente como una proliferación de bultitos de distinta coloración que va desde el rosado al azul o morado y que pueden evolucionar hacia la gangrena.

1. Daniels Victor G, Sida síndrome de inmunodeficiencia adquirida, (2a. Edición; México: Manual Moderno, 1989), p.33

Esos bultitos que aparecen en el exterior, también se producen en distintos órganos interiores, desde la laringe al ano, pasando por el intestino. Aunque son más frecuentes en brazos, piernas, pueden aparecer en todo el cuerpo. El color, el tamaño y la localización de los módulos dependen de la agresividad de la enfermedad.

En consecuencia, los hechos sobre la frecuencia y prevalencia de infecciones por HTLV-III son fragmentados e incompletos.

Aunque la transmisión de este trastorno en África rural puede ser básicamente por contacto homosexual es difícil obtener información sobre la vida sexual de los africanos, no obstante, el alto grado de poligamia practicado.

Sin embargo, es posible que en africanos se disemine el Sida por jeringas hipodérmicas sucias, ya que es muy común que se inyecte con la misma aguja a las numerosas personas que se vacunan. Así mismo, en África la inyección es un medio popular para la introducción de drogas en el cuerpo.

También es creible que la epidemia de Sida fue envasada por las actividades ilícitas del mercado negro de sangre que compran plasma barato en África Central y lo vende a compañías estadounidenses que manufacturan factor VIII coagulado.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida o SIDA, apareció clínicamente a comienzos de los años ochenta; se ha constituido en una de las epidemias más serias de la historia moderna.

Diagnosticado inicialmente en homosexuales, drogadictos y pacientes sometidos a múltiples transfusiones.

"El SIDA se identificó apenas en 1979 y aún no se conoce con certeza su impacto final en la salud pública. ha afectado principalmente los siguientes grupos de alto riesgo: varones homosexuales o bisexuales con múltiples compañeros, prostitutas, toxicómanos de drogas intravenosas, nativos de África Central y compañeros sexuales de los miembros de cualquiera de estos grupos; hemofílicos que reciben concentrado de factor VIII; receptores de transfusiones de sangre donada por personas con SIDA o complejo relacionado con el sida". 2

"La primera noticia sobre esta misteriosa enfermedad apareció en junio de 1981, cuando el Center For Disease Control (CDC) de Estados Unidos, informó de cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en varones homosexuales del área de los Angeles. Al cabo de un mes se comunicó el hallazgo de un tumor

2. Krupp Marcos A., Schroeder, Steven A. Lawrence M. Tirney JR. Diagnostico Clínico y tratamiento, 126a. Edición, Mexico; Manual Moderno, 1988) p. 830.

maligno llamado sarcoma de Kaposi, en 26 jóvenes homosexuales del sexo masculino, cuatro de los cuales tenían también neumonía por *Pneumocystis carinii*. A mediados de 1983 el CDC había recibido informes de unos 1350 casos de SIDA con múltiples infecciones oportunistas con o sin sarcoma de Kaposi en individuos anteriormente sanos, con un alarmante índice de mortalidad del 41%." 3

"El número de casos de S.I.D.A., en México, notificado hasta el 10. de octubre de 1984, fue de 1,877 casos. La tendencia de los casos es ascendente en todas las entidades del país.

La distribución de los casos en el país es como sigue: D.F. 34.2%; Jalisco 13.0%; Coahuila 3.9%; Nuevo León 5.0%; B.C. 3.0%; Chihuahua 1.2%; Estado de México 9.1%; Morelos 2.5%; Veracruz 2.8% y Yucatán 0.6%, el resto distribuido en todo México en porcentajes menores al 2%.

La letalidad de la enfermedad sobrepasa el 80% en aquellos casos en que la enfermedad tiene una evolución de más de 3 años.

3. Robbins, Stanley L, Ramzi S. Cotran, Vinay Kumar. Patología Estructural y Funcional, 3a. Edición: México: Interamericana, 1990) p. 203.

El grupo más afectado es de 25 a 44 años con un 67.4% y el 12.9% de 45 a 64 años lo que representa el grupo económicamente activo. Se sabe que el número de pacientes detectados corresponde aproximadamente al 2% de portadores asintomáticos.

Para 1991, se estima que existiran en Mexico 22,367 casos nuevos". 4

En la actualidad puede afectar a cualquier persona, sin exclusiones de edad, sexo, estado clínico, hábitos o costumbres sexuales. Su presencia es invariablemente mortal y en menos de una década, ha llegado a alcanzar proporciones epidémicas. La tasa de mortalidad en pacientes con diagnóstico de SIDA es de 90% de vida a tres años.

2.- QUE ES EL HTLV-III.

Los seres humanos deben enfrentarse durante toda su vida a una gran variedad de microorganismos capaces de dañarlos, procedentes del medio ambiente y de los seres vivos, y es así en los confines del mundo microscópico, donde se encuentran los límites entre lo vivo y lo inanimado en donde existe un número considerable de familias de virus, son más pequeñas que las

4. Hospital General de Zona. 29 V.A.P.S. I.M.S.S. 15 años de Jornadas conmemorativas (D.F. Febrero 26 a Marzo 2, 1990). p. 81.

bacterias y aún cuando tienen la información para multiplicarse, carecen de los medios para ello, ya que deben hacerlo en el interior de las células y como consecuencia provocan múltiples enfermedades infecciosas, inmunológicas y degenerativas.

Los virus se comportan como cualquier microorganismo, ya que es bien cierto, que presentan las tres características de los organismos vivos: reproducción, variación y sobre vida selectiva. Todos los seres vivos tienen sus propios virus, mismos que generalmente afectan a una especie y respetan a los demás.

El SIDA es causado por un virus de la familia de los retrovirus, constituido por una partícula envuelta por una membrana de dos capas lipídicas derivadas de la membrana externa de la célula invadida. El ataque principal del virus es contra los linfocitos "T4", una vez en la célula, el RNA genómico del microorganismo se transmite al DNA celular y se replica, terminando en la muerte de la célula infectada.

Este linfocito "T4" es de suma importancia en el sistema inmune y se encuentra funcionalmente ligado a monocitos, macrófagos, células "T" y células "B" y esto significa que cualquier déficit en los "T4" compromete el sistema inmunológico como un todo.

"El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es una enfermedad con gran explosión epidémica y alta letalidad, causada por un virus RNA, perteneciente a la familia, Retroviridae, denominado también virus linfotrópico de células T humano tipo III (HTLV-III). Es un virus relacionado con linfadenopatía (LAV), SIDA (ARV) y, más recientemente, con el de la inmunodeficiencia humana (VIH), afecta al sistema inmune, ya que altera los linfocitos T4 de individuos previamente sanos con predisposición de adquirir infecciones por gérmenes oportunistas y neoplasias". 5

"El SIDA es un estado de inmunosupresión causado por el retrovirus HTLV-III. Este virus infecta un subgrupo de linfocitos de sangre periférica, las células T colaboradoras, que tienen a su cargo muchas de las funciones del sistema inmunológico celular. Las células infectadas pierden su capacidad funcional y mueren prematuramente. Este defecto de la inmunidad celular procede sensibilizada a infecciones por agentes oportunistas". 6

5. González Saldaña Napoleón, Torales Torales Andrés Noé, Gómez Barreto Demostrenes, Infectología Clínica Pediátrica, (4a. Edición; México: Trillas, 1990), p. 585.
6. Miller David, Weber Jonathan, Green John. Atención de pacientes de SIDA, (1a. Edición. México: Manual Moderno, 1984), p. 3.

El SIDA, es una enfermedad mortal producida por un virus HTLV-III y que debe entenderse en terminos generales como la presencia de una enfermedad en un individuo, caracterizada por alteracion de la inmunidad celular sin causa conocida, cuya resistencia está disminuida ante dicha enfermedad. En un individuo previamente sano.

3.- FORMAS DE TRANSMISION.

El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) que se expande inevitablemente por todos los rincones del mundo y para el cual no existe tratamiento alguno, ni se ha podido crear una vacuna para protegernos del virus que lo provoca.

En un inicio se penso que el SIDA solo afectaba a ciertos grupos de personas, por lo que el resto de la población descansaba en la falsa seguridad de no correr peligro de infectarse. Sin embargo, conforme se ha obtenido más información sobre esta enfermedad se ha ido aclarando quiénes y como se pueden contagiar.

Mucho antes de que se descubrieran los microorganismos y de que se les comprobara su papel como agentes causantes de enfermedades, ya existía el concepto de

enfermedades contagiosas o transmisibles. Actualmente sabemos que cualquier persona que se exponga al riesgo puede infectarse, ya que el sida afecta a hombres, mujeres y niños.

Las rutas de transmisión conocidas de la enfermedad son: contacto sexual, contacto con sangre y sus derivados, instrumental médico y dental mal esterilizado. Aunque hay quienes piensan y creen que se propague por mosquitos y otras alimañas como chinches, pulgas y piojos, todos chupadores voraces de sangre. No es posible que el agente se transmita a través de insectos, el HTLV-III, no puede crecer dentro de las células de los mosquitos, y el patrón del SIDA no es igual al de otras enfermedades. Y contacto con líquidos corporales de personas infectadas sobre membranas mucosas o piel con soluciones de continuidad y además transmisión intrauterina.

Tres son las vías de transmisión conocidas y confirmadas del virus responsable del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Según su frecuencia son: sexual, sanguínea y perinatal e instrumental.

"Hasta el momento, se reconocen tres mecanismos o vías de transmisión para el HTLV-III: 1) La sexual, tanto homosexual masculina como hetero sexual (de hombre a mujer y

de mujer a hombre). 2) La sanguínea, siendo la transfusión de sangre y hemoderivados el mecanismo más frecuente dentro de este grupo. 3) La perinatal, es decir, la que ocurre durante el embarazo, el parto o el postparto a través de la leche materna. En orden contribuido al número de casos de SIDA hasta el momento es la siguiente: primero el sexual, le sigue el sanguíneo, y por último el perinatal." 7

Sin embargo se puede reconocer un mecanismo más, la instrumental, aunque entraría dentro de la sanguínea, la mencionamos a parte porque se debe más que nada a la inadecuada esterilización de instrumental médico-quirúrgico, (agujas, bisturís, etc.).

A los tres mecanismos de transmisión del SIDA, el sexual es sin duda el que se asocia a un mayor número de casos y prevenirlo se necesita modificar hábitos y costumbres arraigadas, que se relacionan con lo más íntimo del ser humano; su sexualidad, la fuente de infección la constituyen los individuos infectados, a través de sus secreciones y fluidos corporales.

7. Sepúlveda Amor Jaime. Sida, Ciencia y Sociedad en México, (1a. Edición, México: Fondo de Cultura Económica, 1989), p. 246.

4. CARACTERISTICAS DEL HTLV-III.

Las diferentes secreciones en donde ha sido aislado; sangre, semen, secreciones vaginales, leche, saliva, lágrimas y orina. La concentración del virus en cada uno de estos fluidos varía, siendo mayor en sangre y semen, intermedia en secreciones vaginales y leche y mínima en saliva, lágrimas y orina. (en donde generalmente no se transmite).

Este virus es muy hábil, porque siempre se encuentra dentro de las células a las que infecta, y éstas a su vez se encuentran en los fluidos corporales que se intercambian durante el contacto sexual, o al pasar de un individuo a otro, sin ponerse en contacto con el medio ambiente, vía sanguínea y perinatal.

En el interior del virus, hay cierto número de proteínas a nivel del núcleo, también al igual que todo retrovirus su patrimonio genético se compone de ácido ribonucleico (ARN). Todas las células que son atacadas por este virus son capaces de provocar la producción de anticuerpos. El ácido desoxirribonucleico (ADN) proviral clonado o sea lo que se llama una sonda molecular un reactivo de lo más valioso para investigar la presencia de virus en las diversas células en los diversos órganos que se encuentre una copia exacta del genoma viral. Es la razón por la cual en ciertas personas infectadas

por el virus es posible detectar ciertos anticuerpos dirigidos contra cada una de las proteínas virales, también es posible que se mantenga inactivo en el sistema linfático y que por eso el sistema inmunológico no se dé cuenta de la presencia del virus, hasta que se empieza a reproducir y en consecuencia ataque a este sistema que se encuentra inmune al virus.

"El virus del SIDA se adentra en la circulación sanguínea; su blanco el linfocito T4, que coordina el dispositivo de la defensa de la inmunidad; El virus entra en contacto con el receptor sobre el T4 penetra en el linfocito. Se despoja de su envoltura y su material genético entonces se encuentra libre; El gen del virus se introduce en el núcleo del linfocito y se convierte en parte de su patrimonio genético; El T4 en vías de destrucción ya no puede activar a los macrófagos destructores de las células infectadas; los linfocitos B que producen los anticuerpos los linfocitos T8, capaces de destruir a las células contaminantes por el virus". 8

En términos generales es capaz de sobrevivir en el organismo humano y de permanecer inactivo, tiene vida propia y se reproduce en el momento que el lo quiera así como producir sus propias proteínas.

8. Barra - Sinuessi F., Unermann J.C., Rozennbaum W., El Sida en preguntas, (1a. edición, México; Edición, 1989), p. 130.

El virus de la inmunodeficiencia humana, es de la variedad ARN, su cubierta consta de dos capas de proteínas y una membrana de glucoproteínas, contiene la enzima reversotranscriptasa que le sirve en el proceso de duplicación.

La cubierta del HTLV-III, contiene antígenos HLA, se cree que su distribución confiera individualidad a los virus, así mismo se considera que estos antígenos puedan provenir de las membranas de las células humanas.

El HTLV-III, invade las células T, (linfocitos T cooperadores), al fijarse a los receptores de membrana, de donde penetran al interior por un mecanismo de endocitosis, conformación de vacuolas o vesículas que engloban al virus transportándolo hasta el citoplasma, liberándolo al romperse dicha vesícula; otro mecanismo es mediante la fusión de membranas celular-viral, lo que permite penetrar al virus, desintegrándose y liberando su ARN y su enzima reversotranscriptasa, iniciando su duplicación, lo que da lugar a la formación de un provirus latente, el cual se activa y duplica cuando el linfocito T cooperador se activa por la presencia de un antígeno, la duplicación del agente viral se efectúa cerca de las membranas de las células

invadidas ya que toman parte de esta para formar su propia cubierta, en esta forma la célula se rompe dejando en libertad a los recién formados HTLV-III, otro posible mecanismo de destrucción celular es que otros elementos del mismo sistema inmunológico destruyan a los linfocitos T, invadidos.

5. ATENCION MEDIDA A CINCO NIVELES.

Para obtener un cuadro clínico de incidencias de casos nuevos de una enfermedad aparecida; es un dato comparativo de prevalencia en casos existentes de una enfermedad en un momento dado tomando en cuenta el riesgo; que es la probabilidad de contraer una enfermedad, y el daño; que es cuando esta enfermedad se presenta.

La cual se puede dividir en: 1). Prevención primaria, y esta a su vez en: a) promoción a la salud y, b) protección específica. 2). Prevención secundaria, que está compuesta de: a) detección precoz y tratamiento oportuno y, b) limitación del daño. y 3). Prevención terciaria que es: a) rehabilitación.

En el caso del SIDA se ha clasificado la enfermedad en estados con base en el cuadro clínico:

1). Período Prepatogénico

- a) Prepatogénico inespecífico.
- b) Prepatogénico específico.

Divididos por un horizonte clínico.

2). Período Patogénico

- a) Fase clínica Precoz.
- b) Fase clínica Avanzada.
- c) Secuela (curación o muerte).

El período prepatogénico se toma en base a la información general de esta enfermedad, pasando la división que es el horizonte clínico, es indispensable una atención médica especializada, y es así como se llega al período patogénico.

Período Prepatogénico:

a). Inespecífico; hábitos higiénicos sexuales, vivienda en promiscuidad, convivir con contagiados, bajo nivel educativo, bajo nivel económico, campañas de prevención, otros.

b). Específico; Mantener relaciones sexuales con una pareja estable, evitar ser inyectados con alguna jeringa previamente usada, en caso de mantener relaciones sexuales con

diferentes personas el uso de un condón de látex y no de fibra animal, el virus es causado por la familia de retrovirus que se encuentra en sangre, semen, secreciones vaginales y leche de personas contagiadas, otros.

Horizonte Clínico.

Periodo Patogénico:

a). Fase clínica precoz; detección y detención temprana de enfermedad crónica, infección aguda, prevenir la propagación, consulta general de medicina interna, fatiga intensa persistente por varias semanas sin causa obvia, pérdida inexplicable de peso, fiebre persistente o sudoraciones nocturnas durante varias semanas, otros.

b). Fase clínica avanzada; Pérdida inexplicable de peso mayor de 4.5 kg. en dos meses, acortamiento persistente de la respiración y tos no productiva de varias semanas de duración, infecciones oportunistas, afección cutánea (sarcoma de Kaposi), manchas de color rosa o violeta, candidiasis bucal, neumonía por pneumocystis carinii, fiebre de origen desconocido, otro tipo de infecciones, cánceres secundarios, enfermedades neurológicas, otros.

c). Secuela: trastornos del sistema nervioso central depresión y demencia, que desencadenan en la muerte, así como

el engendrar sujetos portadores y enfermos de SIDA, y con ello la degeneración de la especie humana.

6. SEGUIMIENTO MEDICO.

El objetivo principal en el tratamiento del SIDA es suprimir simultáneamente el virus y formar el sistema inmunológico en el paciente.

Los pacientes con SIDA suelen necesitar investigación médica y cuidados intensivos de enfermería. Pueden ingresar y salir del hospital a intervalos regulares durante un período de dos a tres años. En consecuencia la atención de enfermos con SIDA es muy cara.

Hasta la fecha, no se dispone de una vacuna o algún fármaco que pueda evitar que alguien desarrolle SIDA. Es muy difícil elaborar una vacuna ya que puede mutar con rapidez, cambiar la estructura de sus antígenos de superficie de identificación con tanta frecuencia que el sistema inmunológico es incapaz de producir anticuerpos con la rapidez suficiente para contrarrestar el virus.

"Hasta la fecha no hay tratamiento eficaz para el defecto inmune subyacente del SIDA. La presencia de un virus citopático dentro de la población de linfocitos T

colaboradores dificulta considerablemente todos los intentos terapéuticos ya que sería imposible eliminar todos los virus del paciente. Un adelanto reciente es el descubrimiento de modificadores de la respuesta biológica que puede alterar el sistema inmune. Se han utilizado muchos de estos agentes tratando de restablecer un equilibrio en el sistema inmune". 9

La atención de pacientes con SIDA puede dividirse de manera conveniente en:

- a). Tratamiento de infecciones oportunistas.
- b). Tratamiento del Sarcoma de Kaposi.
- c). Tratamiento del síndrome de inmunodeficiencia.
- d). Otros tratamientos, trasplante de médula ósea y transfusión de leucocitos.
- e). Atención general y precauciones al tratar pacientes con SIDA.
- f). Asesoría a pacientes con SIDA, cuando un amigo tiene SIDA, cuidar de sí mismo y a otros.
- g). Guías para las relaciones sexuales con seguridad.
- h). Reclusión en un hospital para su curación hasta que cese el período infectante.

9. Daniels, op. cit. p. 115.

Es obvio que las consecuencias del diagnóstico proporcionan responsabilidad al personal supervisor de una gran variedad de disciplinas dentro de la estructura de cuidados de la salud y que el enlace y la coordinación del personal es una necesidad si se desea conservar las consecuencias a un nivel mínimo.

También el tratar o no a un paciente que tiene la enfermedad, tienen el derecho de saberlo los miembros de la comunidad medica con el objeto de decidir, hasta que punto se comprometen en el manejo del paciente. Aunque las normas éticas de estos especialistas profesionales los obligan a no abandonar a los pacientes con enfermedades crónicas y letales. Esto es un hecho, pero otro completamente diferente es ser obligados a entrar en contacto directo con fuentes de contaminación de una infección mortal y sin posibilidad de tratamiento. Por lo tanto, las actividades de los trabajadores de salud deben ser evaluados con diferentes criterios.

"Ya que en la actualidad no hay curación alguna para el SIDA o la infección por virus HTLV-III, la prevención es una preocupación vital. Ello depende de gran parte de la educación sobre la salud. Es esencial que los infectados con el virus no lo transmitan y los que se encuentran en riesgo alto de adquirirlo deben conocer

las formas en que es posible que reduzcan su grado de riesgo". 10

La asesoría eficaz puede ayudar a prevenir la diseminación del virus.

10. Miller, op. cit. p. 209.

CAPITULO II.

DELITO CONTRA LA VIDA Y LA INTEGRIDAD CORPORAL EN SU MODALIDAD DE LESIONES.

Entre los bienes jurídicos pertenecientes al ser humano la vida e integridad corporal son los de mayor jerarquía. La vida humana es primer lugar entre los valores tutelados penalmente, ya que es un bien supremo, es el mayor bien temporal que poseemos y el fundamento de manifestación y desenvolvimiento de la misma personalidad humana; (consistente en formas de ser o de estar).

Así como encarnan los intereses fundamentales que acompañan al ser humano desde el momento de su concepción y de su nacimiento, hasta su muerte, en orden a la conservación de su propia existencia y plenitud orgánica ya que son bienes humanos individuales, que el Derecho Penal debe proteger, sobre cualquier otro, la vida humana viene protegida por el Estado, no solo en interés del individuo sino también en interés de la colectividad dada la superlativa importancia y trascendencia que revisten, tanto desde el punto de vista individual como social, para la existencia, seguridad y fines del hombre e ideales de la comunidad. (Los hombres aman demasiado la vida y todo lo que les rodea acrecienta este amor).

"Son la vida y la integridad corporal, no sólo valores humanos cuya conservación interesa sólo a la persona física en quienes encarnan, sino valores jurídicos que interesan a toda la colectividad. La vida y la integridad corporal - dice Maggiore - son condiciones esenciales de existencia de la personalidad y, por consiguiente, fundamento de todo derecho: son bienes inviolables e indisponibles. La protección que el Derecho Penal tiene sobre ellos entra en juego aun cuando la persona en quien encarnan consistente en su lesión, pues la tutela penal los contempla no sólo como derechos subjetivos pertenecientes a la persona, sino como valores e intereses pertenecientes a la colectividad". 11

Los tipos de peligro contra la vida se caracterizan por describir situaciones en que el bien jurídico se coloca en la probabilidad de que pueda sufrir un daño. La vida humana es tutelada penalísticamente no sólo del ataque que se traduce en su efectiva lesión sino también del que la pone en peligro a dicho bien jurídico y la trascendencia que reviste su lesión, explica y fundamenta la creación de sendos tipos penales protectores del bien jurídico de la vida humana frente a los ataques que implican un peligro.

11. Jiménez Huerta Mariano, Derecho Penal Mexicano, (7a. Edición; Mexico, Porrúa, S.A., 1946) p. 11.

"El bien jurídico de la vida humana es tutelado penalmente tanto del ataque que se modela en su lesión efectiva, como del que se plasma en su lesión potencial. La lesión efectiva se traduce en la extinción de la vida humana, esto es, en el daño; la potencial, en el riesgo en que fue puesto el bien jurídico, es decir, en el peligro." 12

Los bienes jurídicos individuales ocupan en la integridad personal un lugar preponderante, que solo ante el de la vida cede en importancia. La integridad del nombre es condición esencial para el cumplimiento de su propio destino. Dentro de la idea que sintetiza este bien jurídico. La protección penalista otorgada para él, rebasa los intereses particularistas de cada ser humano. Dicha integridad viene protegida por el Derecho Penal no sólo en interés del individuo sino también en el de la colectividad.

"El bien jurídico de la integridad humana es protegido penalmente tanto del ataque que le causa un daño como del que le pone en peligro. Dañar la integridad personal de la conducta que transitoria o permanentemente produce una disminución anatómica o funcional en el cuerpo humano o un menoscabo en la salud. Pone en peligro dicho bien jurídico la conducta que encierra el riesgo de producir las indicadas consecuencias.

12. Ibidem., p. 19

Los tipos penales que el código contiene para tutelar la integridad humana pueden dividirse en de daño y de peligro. El tipo de lesiones (art. 248 en conexión, según la intensidad del daño, con los artículos 289, 290, 291, 292 y 293) protege la integridad personal del daño que la menoscaba. El tipo de contagio venéreo (art. 159 bis) tutela la salud frente al peligro efectivo que encierra la conjunción sexual con persona enferma de sífilis o de otro mal de la misma índole". 13

A.- ACCESO CARNAL CONSTITUYE EL MEDIO EFICAZ QUE PONE EN PELIGRO LA SALUD.

El hombre socialmente es sexual por excelencia, y desde los albores de la humanidad, la sexualidad ha sido practicada con diversas modalidades; durante el contacto sexual, habitualmente ocurre transferencia de fluidos corporales e intercambio de microorganismos. Dependiendo del tipo de contacto de que se trate, los fluidos pueden ser vaginales, semen, sangre, saliva, orina, moco rectal o capas fecales. Sin embargo, solamente la sangre, el semen y las secreciones vaginales han sido implicados en la transmisión del SIDA.

A la fecha, existen múltiples cosas acerca de la eficacia de transmisión, según el tipo de práctica sexual utilizada; (de hombre a hombre, de hombre a mujer y de mujer a mujer).

13. Ibidem., p. 266

Las relaciones sexuales en las que ocurre penetración del pene por el recto del compañero o compañera (coito rectal) son los que implican mayor riesgo, porque; (el epitelio rectal es el tejido que tapiza la porción final del intestino grueso, y está constituido por una sola capa de célula de forma cilíndrica; la irrigación sanguínea es muy rica en esta región, y además está rodeado por tejido linfático; (tejido rico en células del sistema inmunológico).

Por otro lado, el penetrador puede tener lesiones en el pene: (son imperceptibles al momento) al ponerse en contacto con la sangre proveniente de las lesiones rectales del compañero (a), permitan la entrada de virus a la circulación sanguínea.

En las prácticas (coito vaginal) la transmisión parece ser menos efectiva, porque; (la naturaleza del epitelio que recubre la vagina esta constituido por varias capas de células, de forma aplumada, lo cual lo hace mucho mas resistente a la fricción mecánica a que se somete durante el coito, el riesgo de contacto aumenta durante el periodo menstrual; por los cambios hormonales a los que está expuesta la mucosa vaginal, por la mayor accesibilidad al torrente circulatorio, por la presencia de sangre en los fluidos corporales con mayor número de partículas virales.

La participación de la boca en relaciones sexuales, (sexo oral) implica contacto de la mucosa oral con el pene o con las mucosas rectales o vaginal e intercambio de saliva y de las secreciones de estas mucosas. El hecho de deglutir semen o secreciones vaginales no implica riesgo en si mismo, puesto que el virus se inactiva al ponerse en contacto con los jugos gástricos. Sin embargo, es difícil de evaluar, debido a que son prácticas que no suelen realizarse en forma exclusiva, sino como parte de todo el acto sexual que generalmente culmina con el coito vaginal o rectal, según el caso.

Ahora que si bien, la relación sexual, cual fuere el tipo realizado se diere el propósito directo de transmitir o de peligro de propagación de contagio venéreo esta entre los medios de comisión del delito de lesiones.

Sin embargo, de una manera indirecta hace una especial referencia de comisión habida de delito en el último párrafo del art. 315 del Código Penal, "se presume que existe premeditación cuando las lesiones se cometan por medio de contagio venéreo.

Es indispensable la creación de un tipo penal de delito del estado de peligro, para prevenir las actividades sexuales de los enfermos venéreos, sancionandolos en si mismos como lesión, y no solo como contagio venéreo.

En el art. 199 bis del Código Penal, se contempla el comportamiento sexual sin que se precise el resultado al tener relaciones sexuales.

"Si bien, la relación sexual, con el conocimiento de la existencia del mal, podrá originar un delito intencional o culposo de lesiones, según se diera el propósito directo de transmitir la enfermedad venérea, o con pleno entendimiento del peligro de propagación y contagio se ejecutara el acto sexual, sin intención y con la esperanza de que no se transmitiría, o sin la previsión de la causación de ese resultado, deberían sin embargo prevenirse las actividades sexuales de los enfermos venéreos, sancionándose con absoluta independencia del contagio mismo". 14

"La ley emplea el término relación sexual en sentido amplio, equiparable al de acceso carnal, queriendo referirse con él al acto sexual sin las limitaciones que su significado hace indispensables tratándose de otras figuras delictivas.

En tal sentido, el acto sexual comprende la penetración del órgano genital, masculino o femenino, por vía normal o anormal en persona de cualquier sexo independientemente de que

14. González de la Vega Francisco, Derecho Penal Mexicano I. (7a. Edición; México: Porrúa, S.A. 1981) p. 33

se llegue o no a la eyaculación o seminatío". 15

"La conducta típica, o sea la relación, acceso carnal o acto sexual constituye el medio eficaz que pone en peligro de contagio la salud del paciente del delito, siendo consecuencia, ese peligro, del estado infeccioso del mal venereo padecido por el autor". 16

B. MEDIO CONSTITUTIVO DE CONTAGIO POR SANGRE O HEMODERIVADOS.

La sangre ha jugado un papel importante a lo largo de la historia de la humanidad, en medicina se le han atribuido diversas propiedades desde siempre, si la sangre se encuentra infectada por el virus, la posibilidad de transmisión resulta obvia: sin duda alguna, hay casos de SIDA relacionados con las transfusiones de sangre, en los cuales, tanto el donador como el receptor de la transusión desarrollan la enfermedad.

Hoy por hoy deberíamos incluir las transfusiones de sangre o la utilización de hemoderivados entre el grupo de prácticas que si entraña uno de los más grandes riesgos de contagio.

15. Favon Vasconcelos F., y G. Vargas Lopez. Los delitos en peligro para la vida y la integridad corporal. 5a. Edición; México: Porrúa, S.A. 1977) p. 162 y 163.

16. Inem., p. 163

"La aparición de casos de SIDA, en receptores de productos sanguíneos, y la incidencia de infección en los donadores de dichos productos, fue uno de los primeros indicadores de la naturaleza infecciosa de la enfermedad y de esta vía de transmisión". 17

La detección de anticuerpos mediante las pruebas de laboratorio disponible desde 1985 en bancos de sangre, así como las indicaciones más precisas para realizar transfusiones, han reducido significativamente los casos en nuestro país, donde la detección se realiza en forma obligatoria.

"En nuestro país, a partir de agosto de 1985, por decreto plasmado en la Ley Federal de Salud y su reglamento, toda la sangre y sus derivados que se transfunden deben ser examinados para garantizar que no tengan el HTLV-III". 18

Quando se usan agujas y material quirúrgico en una persona infectada por el SIDA, este puede permanecer en ellas y en caso de ser usados en otra persona, permitirían el paso del virus a sus tejidos o sangre.

17. Sepúlveda, op. cit., p. 257

18. U.N.A.M. Revista Los Universitarios, (No. 16, octubre de 1990; Tercera época, México:) p. 29

Sin embargo, esto se debe más que nada a la inadecuada esterilización de instrumental médico-quirúrgico: (es suficiente esterilizarlo con calor, (mediante el aparato llamado "auto clave"), ya que el virus no resiste el calor).

La aguja, como la jeringa utilizada por varias personas es un mecanismo importante de transmisión, sobre todo en personas o adictas a drogas inyectables que por lo regular comparten la misma.

Cuando se utilicen siempre jeringas y agujas desechables, y en realidad sean desechadas éstas, no habrá peligro de contagio.

La responsabilidad es fundamentalmente esencial ya que se debe asegurar de que el instrumental médico quirúrgico y dental (hisurris, tijeras, jeringas, agujas, etc.), estén debidamente esterilizados y que esta condición se cumpla en todos los servicios de salud.

C. TRANSMISION POR VIA MATERNA O PATERNA (HEREDITARIA).

El aumento del número de mujeres infectadas con el virus del SIDA, trae como consecuencia el incremento de casos en niños, ya que una madre infectada puede contagiar a su hijo

durante el embarazo, el parto o a través de la leche materna, esta serie de mecanismos por los cuales se produce el contagio, (transmisión perinatal).

Una madre infectada transmite a su producto a través de la placenta durante el embarazo, el parto y a través de la lactancia.

"Se acepta que la transmisión del HTLV-III de una madre a su hijo puede ocurrir por tres mecanismos y en tres momentos distintos:

- 1.- Se sospecha de la vía de transmisión transplacentaria desde que empezaron a aparecer los primeros casos en lactantes, debido al periodo relativamente corto en que algunos de ellos desarrollaban SIDA, y al reporte de casos de niños infectados que presentaban una apariencia dismórfica característica, que hacía sospechar la transmisión temprana in útero. Se ha podido demostrar infección por HTLV-III, en los tejidos de un feto de 15 semanas de gestación, y el virus ha sido aislado de la placenta y el líquido amniótico.
- 2.- Durante el parto, al existir contacto de la sangre materna con la del niño; además, el virus ha sido aislado de las secreciones cervicales y vaginales, por lo que se plantea la posibilidad de que la transmisión ocurra

durante el parto. Este mecanismo es difícil de comprobar, ya que la transmisión pudo haber ocurrido anteriormente a través de la placenta.

3.- Por lo que se refiere a la transmisión posparto el primer informe en que se formuló la hipótesis de transmisión por leche materna fue publicado en 1985. Desde entonces han seguido apareciendo informes que documentan esta vía de transmisión. El virus se ha aislado de la fracción celular de la leche en portadoras sanas. Sin embargo, el riesgo de transmisión por la lactancia se desconoce, pero parece ser muy bajo comparado con los anteriores." 19

De los tres mecanismos planteados en este capítulo II en los incisos a), b) y c), la transmisión del SIDA; el sexual es sin duda el que se asocia a un mayor número de casos y, desgraciadamente, al que mayores problemas preventivos plantea; la transmisión sanguínea, al menos lo que se asocia a transfusiones, en teoría, puede desaparecer por completo. La obligatoriedad en la realización de la prueba de detección de anticuerpos en bancos de sangre, y la prohibición del comercio de la sangre; la prevención de la transmisión madre e hijo sólo será efectiva en tanto sea efectiva la de la transmisión sexual, puesto que la mayoría de

19. Sepúlveda, op. cit., p. 261.

las mujeres adquieren la infección por esta vía.

D. ATROFIAMIENTO DE LOS CINCO ANTICUERPOS NATURALES.

Recuérdese que cuando un agente extraño, como sería un antígeno penetra al organismo humano favorecería la estimulación y la formación de anticuerpos y la manera de reaccionar con los mismos; las proteínas y los polisacáridos, al igual que las lipoproteínas y los liposacáridos tienen capacidad antigénica, y provocan una reacción inmunológica para proteger al organismo.

"Entonces se presenta un estado biológico de resistencia incrementada o de refractariedad a las enfermedades infecciosas que se instaura en un organismo por fenómenos congénitos o adquiridos por haber padecido la enfermedad. (inmunidad)". 20 Los linfocitos (células sanguíneas), se preparan para fabricar unas armas específicas, llamadas inmunoglobulinas.

hoy se sabe que las inmunoglobulinas (anticuerpos) son proteínas que se unen específicamente al antígeno e inician gran variedad de respuestas. heterogeneidad para eliminarlo: son producidos por los linfocitos "B" derivados de la médula ósea del hombre.

20. Segatore Luigi y Poli Gianangelo. Diccionario Médico (5a. Edición: Barcelona; Teide 1978). p. 715.

"Los anticuerpos que se producen en esta respuesta pertenecen al tipo de proteínas plasmáticas conocidas como gamma globulinas y específicamente se les denomina inmunoglobulinas (Ig). En el suero humano pueden dividirse en cinco clases IgG, IgA, IgM, IgD, IgE. Que corresponden a anticuerpos con diferentes funciones, pero con patrones estructurales similares, formados por dos cadenas polipeptídicas ligeras (L) y dos cadenas pesadas (H) unidas por puentes de disulfuro". 21

En el hombre existen cinco clases diferentes de inmunoglobulinas (o anticuerpos):

- 1.- La inmunoglobulina M, es el primer anticuerpo que se produce en respuesta a un antígeno y es eficaz contra microorganismos que tratan de invadir el huesped.

La IgM, es capaz de activar al sistema de complemento: "El complemento se refiere a un grupo complejo de enzimas presentes en el plasma que ayuda al anticuerpo en su función defensiva. Las reacciones en que participa el complemento se consideran como reacciones humerales, pues tienen lugar en el suero u otros fluidos del organismo. El agente invasor es reconocido e identificado por el anticuerpo, pero el

21. Elias Bretón María del Socorro, García Luna Mario, Rodríguez Rocha Hilda y, Transporte Defensa y Eliminación. (1a. Edición: México: Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, 1984), p. 134.

responsable directo de lesionarlo es el complemento activado por dicho anticuerpo". 22

El sistema de complemento se activa de la siguiente manera: los anticuerpos IgM (a veces IgG) que se da como respuesta ante un antígeno particular, se combina entre si y forma lo que se denomina complejo antígeno-anticuerpos estos activan el sistema de complemento para iniciar una serie de reacciones entre las proteínas del complemento. De un complemento inactivo se produce un complemento activo (cascada del complemento). Esto da como consecuencia tres mecanismos de defensa del huésped: a) reconocer al agente invasor, b) activar el sistema del complemento, y c) fijar el complemento a la superficie de la célula invasora. Por su parte, el complemento tiene una misión reconocedora para responder a las moléculas del anticuerpo que han descubierto al invasor, posee receptores que le permiten fijarse a la superficie celular cuando está activado y su acción en el tiempo está limitada para evitar dañar al propio organismo.

2.- Inmunoglobulina G, anticuerpo que se produce después de la respuesta inmunitaria de la IgM.

22. Rozman Ciril. Medicina Interna Tomo II. (9a. Edición; México; Marín 1978). p. 1012.

3.- Inmunoglobulina A, se produce después de la respuesta que da la IgM, en el ser humano equivale a un 15% de todas las Inmunoglobulinas. Es la principal en las secreciones externas, se encuentran en el moco de los sistemas respiratorios, digestivo, urinario, y genital, en lagrimas, saliva, leche materna y sudor. No fija complemento.

4.- Inmunoglobulina D, se encuentra en concentraciones muy pequeñas en el plasma humano normal, aunque aumenta en infecciones crónicas, no se ha relacionado con alguna infección específica; se desconoce sus formas, pero se sabe que tienen una vida media de tres días. No fija complemento.

5.- Inmunoglobulina E, normalmente se encuentra en sangre en pocas concentraciones la IgE, se fija en los mastocitos (células cebadas) y en los basófilos la unión de la IgE, con un antígeno específico, puede ocasionar que las células cebadas, liberen el contenido de sus gránulos de histamina y un polisacárido sulfatado llamado heparin. A este proceso se le llama desgranulación.

En el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, como su nombre lo indica se ataca al sistema inmunológico, al penetrar

al organismo el virus del SIDA (HTLV-III) haciendo deficiente la resistencia de defensa del organismo para enfermedades infecciosas; quedando así el hombre contagiado inerme ante el embate de cualquier infección oportunista, o sea la función de los anticuerpos queda imposibilitada para crear la resistencia del organismo para seguir viviendo.

E. ALTERACION DEL SISTEMA LINFÁTICO.

También en la organización defensiva interviene el sistema linfático. La sangre circula por arterias y venas. En la primera circulación, por las arterias; y en la de retorno, por las venas, se purifica; vuelve de nuevo al corazón y de ahí a las arterias para establecer todo el circuito. En el sistema linfático, es por donde circula la linfa salida de la sangre.

La linfa está constituida por líquido del medio interno, al que se le añaden linfocitos que vienen de los ganglios y sales, proteínas y grasas; la linfa baña las células del organismo y acaba en el sistema linfático. (Lo que tiene de trascendente es que baña materialmente, como si las lavara, porque se lleva consigo los desechos celulares, algunas bacterias, algunas células muertas). Así, la linfa pasa por los ganglios que filtran los residuos y producen linfocitos y otras armas de defensa. Las células linfáticas, son fabricadas o

elaboradas por los ganglios, que son también auténticos guardianes de nuestro cuerpo ya que actúan como una auténtica barrera para las bacterias y germen que la linfa arrastra.

"Los órganos linfoides centrales, exceptuando los módulos linfáticos (no capsulados), se caracterizan por la presencia de una cápsula de tejido conectivo denso, que separa al tejido linfático de los tejidos adyacentes. La principal característica común a todos ellos es la presencia de gran cantidad de linfocitos que ocupan un armazón formado por células y fibras reticulares. Los ganglios linfáticos son los únicos órganos linfoides que poseen un sistema de vasos linfáticos aferentes y eferentes, y también unos senos linfáticos que filtran la linfa. El tejido linfático se dispone de tal forma, que al conjunto de los módulos linfáticos se le denomina primero línea de defensa". 23.

También forman parte de todo el sistema linfático, dos importantes órganos (gránulas), el bazo y el timo; el bazo situado profundamente en el hipocostrio izquierdo, entre la curvatura mayor del estómago y las falsas costillas, por encima y delante del riñón izquierdo, cuatro son las funciones básicas del bazo: como parte del sistema defensivo, fabricante de linfocitos y anticuerpos, forma parte del sistema

23. Novales Castro Javier de ... Apato Martínez José A., Sistema Linfomático, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Ixtapala, N.Y.A.M. 1-491, p. 151.

circulatorio, también como fabricante de hormonas especiales, y tiene también como misión estar en relación con muchas glándulas. En definitiva, el bazo es un órgano impactante que actúa a modo de planta depuradora de la sangre circulante.

Otro órgano en relación estrecha con el sistema linfático es el timo; está situado detrás del esternón, entre los dos pulmones, delante de la tráquea y de los grandes vasos que parten del corazón. Su función es muy compleja. Parece ser que fabrica linfocitos que luego emigran por vía linfática, parece ser que su función más importante es mantener la inmunidad en la primera etapa de la vida.

"El Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Es un conjunto de signos y síntomas, caracterizado por una deficiencia inexplicable en las funciones de inmunidad celular que hacen susceptibles a los pacientes, a varias infecciones por gérmenes oportunistas y neoplasias malignas". 24

F. EL VIRUS HTLV-III. LA FORMA MÁS GRAVE DE INFECCIÓN DEL ORGANISMO HUMANO.

La enfermedad conocida con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es la primera manifestación observable de la infección causada por el virus HTLV-III, de

24. Ibidem. p. 230.

necho, no se le ha reconocido por ser la consecuencia más grave y más ruidosa, (las diversas afecciones engendradas por él a menudo evolucionan, haciendo muy poco ruido), es decir, sin que llamen la atención del médico. En cambio, el SIDA es ruidoso y espectacular, en esta infección. En la actualidad sabemos que el SIDA no representa sino la forma tardía más severa de la infección causada por el HTLV-III.

Las formas que atacan al sistema nervioso pueden representar un riesgo vital en sí. El ejemplo más flagrante es obviamente el de las infecciones causadas: no obstante, en el caso de una enfermedad de esta naturaleza cuya evolución varía de un individuo a otro cuyo desarrollo en cualquier forma es demasiado lento.

"Todo ser humano" es el producto de ciertos genes comprendidos en sus cromosomas y cuya combinación hace de él, en el sentido propio de la palabra, un individuo, un ser único. Sin embargo, algunos de esos genes pueden ser comunes al de otros individuos, es así como es posible reconocer en el laboratorio a personas que pertenecen al mismo grupo sanguíneo. Ahora bien, estos grupos de tejidos podrían presentar una propensión más acusada en individuos que son portadores en lo que concierne a tal o cual forma de la enfermedad". 25

25. Barro, Hermann, *Revelaciones*, pp. 17, 18, 19.

Como se ha explicado en este capítulo en los diferentes incisos es una enfermedad tan letal que ocasiona serios trastornos en todo el sistema inmunológico del ser humano, ya que hasta la fecha está en total desamparo y yace inerte ante el embate del SIDA.

Ya no es necesario precisar que el SIDA es una enfermedad grave. Incluso hemos leído en incontables obras o publicaciones que desde el momento en que se declaró esta forma de enfermedad, su único desenlace ha sido la muerte.

6. SIGNOS Y SÍNTOMAS CLÍNICOS DEL (SIDA).

"Los signos y síntomas que pueden sugerir SIDA son:

- 1.- Fatiga intensa persistente por varias semanas sin causa obvia.
- 2.- Ganglios linfáticos tumefactos, por lo general en ambos lados, en las regiones cervical, axilar e inguinal.
- 3.- Pérdida inexplicable de peso, mayor de 4.5 kg., en dos meses.
- 4.- Fiebre persistente o sudoraciones nocturnas durante varias semanas. (Los gérmenes que con mayor frecuencia causan fiebre son citomegalovirus, Mycobacterium tuberculosis o micobacterias atípicas).
- 5.- Acortamiento persistente de la respiración y tos no productiva de varias semanas de duración.

6.- Afeción cutánea (sarcoma de Kaposi): manchas de color rosa o violeta, planas o elevadas, como un moretón o una vejiga con sangre. Pueden encontrarse en cualquier parte de la piel incluyendo boca o párpacos.

En pacientes con SIDA son comunes varias alteraciones en la piel incluyendo infecciones micóticas, foliuculitis y eccema. No se ha aclarado la razón de las lesiones eccematosas e infectadas de la piel, pero quizá reflejen cambios en los microorganismos de la superficie cutánea o la reacción del huésped a ellas.

El herpes también es muy común y ocurre en un 25% de los pacientes.

7.- Tubo digestivo:

a). Algodoncillo: El SIDA puede presentarse con candidiasis bucal y esofágica. El algodoncillo bucal es muy común en pacientes con SIDA y en otros indica una mayor posibilidad de desarrollar SIDA.

b). Diarrea: Por lo general profusa y crónica y puede ser causada por citomegalovirus, criptosporidiosis, micobacterias atípicas.

8.- Sistema nervioso central: Letargo, depresión y en las etapas finales demencia. Se piensa que HTLV-III puede afectar directamente al tejido nervioso (neurotrópico) y causar encefalitis aguda o subaguda (encefalopatía del SIDA), que tal vez explique los trastornos del sistema

nervioso que se observan en el SIDA." 26

"En consecuencia, un paciente con SIDA, puede presentarse en el hospital para admisión inmediata a los siguientes especialistas:

- 1.- Neumólogos: Neumonía e infecciones respiratorias graves.
- 2.- Gastroenterólogos: Diarrea grave.
- 3.- Dermatólogos: Sarcoma de Kaposi.
- 4.- Neurólogos y Psiquiatras: Depresión y demencia.
- 5.- Médicos generales: Fiebre de origen desconocido". 27

H. METODOS DE DIAGNOSTICO PARA EL HTLV-III (SIDA).

Aproximadamente 8 semanas después del contacto con el virus, una persona infectada produce anticuerpos que a partir de ese momento se puede investigar en su sangre.

Habitualmente esta investigación se realiza con un procedimiento de laboratorio llamado ELISA (siglas en inglés de análisis inmunoabsorbente ligado a enzima), el cual también es usado para investigar otras enfermedades, (plasma, rubéola, hepatitis, etc.). El diagnóstico de SIDA, se establece con base en los antecedentes epidemiológicos y los datos de historia clínica, así como por los análisis de laboratorio.

26. Daniels., op. cit. p. 89 y 90

27. Ibidem. p. 93

"La de ELISA es una prueba de detección primaria que permite investigar la presencia de anticuerpos contra el VIH; es un método inmunoenzimático; el suero problema se incuba con antígenos del virus de inmunodeficiencia humana, adheridas a una fase sólida. Si existen en el suero anticuerpos específicos, estos se unirán a las proteínas virales; previo lavado, se agrega al sistema anticuerpos antihumanos conjugados con una enzima que permitirá hacer visible la reacción. Finalmente, se incluye un sustrato que desarrollará calor en presencia de la enzima. Así, los controles positivos y las muestras que contengan anticuerpos específicos mostrarán coloración. Mediante lectura en un espectrofotómetro se determina el resultado positivo o negativo de las muestras comparándolas con controles adecuados". 24

"La inmunoelectrotransferencia es una prueba de confirmación y es más específica, su detección requiere experiencia para su interpretación. Se basa en la combinación de dos métodos: primero se separan bandas de proteínas virales por electroforesis en gel de poliacrilamida, según su peso molecular. Las proteínas virales separadas se transfieren a una hoja de nitrocelulosa mediante electrotransferencia. La hoja de nitrocelulosa se corta en tiras delgadas y se les somete a un procedimiento semejante al descrito para ELISA, utilizando como

24. González, Torales, Gómez., op. Cit. p. 278

antígeno las bandas de proteínas virales transferidas a la nitrocelulosa". 29

"Otra prueba confirmatoria es la inmunofluorescencia, cuya ejecución es sencilla y económica, pero requiere de personal altamente calificado para su correcta interpretación. Permite detectar la presencia de anticuerpos anti-VIH, utilizando células H9 infectadas con el virus y que por lo tanto expresan en su membrana citoplásmica antígenos virales. Los sueros de individuos que contengan anticuerpos contra estos antígenos, al incubarlos con las células infectadas y previa adición de anticuerpos antihumanos, conjugados con isotiocianato de fluoresceína, darán un patrón de tinción característico." 30

"Las técnicas que se han utilizado para la identificación de los virus consisten en la observación directa por microscopía electrónica, aislamiento general por técnica de cultivo en linfocitos T y ELISA para antígenos virales. Las pruebas de ELISA de primera y segunda generación; (ENV/CORE), inmunofluorescencia, radioinmunoanálisis y electroinmunotransferencia (Western-Blot) detectan anticuerpos anti-VIH. La prueba de ELISA es de las más comúnmente utilizadas como prueba de tamizaje en pacientes sospechosos y en bancos de sangre; ésta prueba está avalada por los cinco

29. Idem.

30. Idem.

laboratorios autorizados en los Estados Unidos de América, ya que presenta una sensibilidad y especificidad superiores al 95%, con falsos positivos de 1 a 1.2% y falsos negativos de 0.1%. La Prueba considerada como confirmatoria para detección de anticuerpos en la de Western-Blot. Además, se consideran para el diagnóstico. Las pruebas inmunológicas previamente descritas." 31

31. Idem.

CAPITULO III

EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA),
CON RELACION AL DELITO DE LESIONES COMPRENDIDO EN EL
ARTICULO 288, DEL CODIGO PENAL VIGENTE PARA EL
DISTRITO FEDERAL.

Como se ha señalado en el capítulo anterior la intensidad y consecuencias que atañen para el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), como enfermedad incurable a la fecha y su medio eficaz de transmisión la vía sexual así como la gran tasa de mortalidad que hasta hoy en día representa, y el desamparo en que se encuentra la sociedad. Ante el embate del SIDA, así como engendrar sujetos portadores y enfermos; con ello la degeneración de la especie humana, ya no es necesario precisar que desde el momento que se declaró esta nueva forma de enfermedad (SIDA), su única consecuencia que desencadena ha sido la muerte.

Y no sólo debe castigarse como acción de peligro de contagio, sino que debe equipararse con relación a la acción del delito de lesiones; porque si es cierto en el art. 199 bis del C.P. nos dice "enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave," así como, "si la enfermedad pareciera fuera incurable". (Reforma que entró en vigor en éste año de 1991), cabe señalar que estas reformas están comprendidas dentro del Delito de

lesiones en el art. 292 del C.P. "Al que intiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable".

Ahora bien, si el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una enfermedad segura y hasta la fecha incurable, esta comprendido dentro de este artículo; y que su medio eficaz de transmisión se constituye por medio de relaciones sexuales. El art. 199 bis, "Peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales: El art. 315 nos dice "Se entiende que las lesiones son calificadas cuando se cometen con premeditación, y hay premeditación, cuando se cause intencionalmente una lesión y esta existe cuando se dan las lesiones o se cometen por medio de contagio venereo", (se entienda a través de relaciones sexuales, con persona infectada).

En este capítulo se va a escurrir la relación que debe existir entre el delito de contagio venereo plasmado en el art. 199 bis y que debe equipararse al delito de lesiones comprendido en el título decimo noveno, que nos habla de delitos contra la vida y la integridad corporal, capítulo I, lesiones arts. 284, 292 y 293 y demas relacionados; Aunque tambien se puede dar la relación con el delito de Homicidio comprendido en el capítulo II arts. 302, 303 y 304 y demas relacionados.

Si el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es una enfermedad segura e incurable a la fecha, se transmite por medio de relaciones sexuales y que su consecuencia es el atrofiamiento del sistema inmunológico dejando a su víctima en total desamparo a cualquier infección oportunista (alteración en la salud) y que su desenlace es la muerte.

Esto es motivo de estudio el cual sera explicado en este capítulo y en sus incisos que na continuación serán desarrollados enfocándose en relación a que es una alteración en la salud la cual esta comprendida dentro del art. 288 del Código Penal vigente para el Distrito Federal, y demás relacionados con tal de que sean idóneos para producir lo descrito en la definición adecuada a lesiones que debe concretarse en alguno de los distintos resultados descritos en la ley de forma alternativa.

A. CONCEPTO JURIDICO DE LESION.

Como se ha señalado en el capítulo número uno, la lesión debe entenderse como; "toda alteración a la salud, susceptible de menoscabar y disminuir las funciones en una persona, causando un daño y detrimento a la integridad corporal, que esta sea producida por una causa externa, y ceja huella en el cuerpo humano."

"La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido que; La lesión por definición legal, es toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si estos efectos son producidos por una causa extraña, es decir, la definición envuelve como presupuesto indispensable, la actualidad y realidad del daño, sobre lo que debe estructurarse indefectiblemente la clasificación legal de la lesión, para efecto de la penalidad a imponer." 32

En el Código Penal Vigente para el Distrito Federal en el artículo 298, define a la lesión. "Bajo el nombre de lesión se comprenden no solamente las heridas, esoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano si esos efectos son producidos por una causa externa."

"Conforme al artículo 298 del Código Penal del Distrito Federal de 1931, bajo el nombre de lesiones se comprende no solo las heridas, esoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración de la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa; por lo tanto, el contagio sexual debe considerarse como una

32. Semanario Judicial de la Federación: Tomo LXXXI. (5o. Época). p. 538.

lesión, supuesto que constituye una alteración de la salud, causada por hechos externos." 33

B. INTERPRETACION JURIDICA DE LEYES Y CODIGOS SOBRE ENFERMEDAD VENEREA EQUIPARABLE A LESION, CON RELACION AL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).

"Interpretar la ley es precisar su sentido, su voluntad", "No es posible aplicar la norma si no se tiene de ella un claro concepto, si no se ha desentrañado su alcance, su sentido".

"Una vez dictada la ley por el Ego. debe ser aplicada, y para ello es ineludible interpretarla, constituyendo esta última función, la más elevada y difícil misión del juzgador.

La interpretación.- Interpretar la ley es precisar su sentido, su voluntad no la del legislador". 34

"La Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido: (si bien el art. 14 Constitucional prohíbe imponer penas por simple analogía y aún por mayoría de razón, esto no quiere decir que las leyes penales no admitan interpretación y

33. Semanario Judicial de la Federación; Tomo XLIV. (6a. Época), p. 172.

34. Porte Petit. Candaup Celestino. Apuntes de la parte General de Derecho Penal. (13a. Edición; México: Porrúa, 1990). p. 113.

que deban aplicarse según su significado literal, que puede ser antijurídico y aun conducir al absurdo; los tratadistas mismos admiten que pueda ser interpretada la ley penal. La prohibición del citado artículo constitucional debe entenderse en un sentido natural y razonable, uso de los diversos procedimientos de dialectica jurídica". 35

"Es muy común la confusión entre interpretación analógica y aplicación analógica de la ley penal, cuando en realidad se trata de cuestiones diferentes. La aplicación por analogía consiste en formular la norma aplicable por carecer de ella el ordenamiento jurídico, lo cual equivale a a crear delitos no establecidos por la ley, mientras la interpretación analógica estriba en aclarar la voluntad de la norma, al comprender situaciones que, inmersas en el propósito de la ley, no se describen expresamente". 36

Suele dividirse la interpretación de la ley según diversos criterios o desde el punto de vista subjetivo, la interpretación se divide en:

- 1.- Con relación al sujeto, al interprete, a su fuente o desde el punto de vista subjetivo, la interpretación se divide en:

35. Ibidem. p. 114

36. Castellanos Tena Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. (2da. Edición: México: Porrúa, 1996). p. 84.

a).- Privada o doctrinal.- Es la interpretación que de las leyes realizan los particulares; de ahí su nombre de privada. Se le denomina doctrinal cuando es hecha por los estudiosos del Derecho, por los doctos en la materia, cuyos razonamientos poseen capacidad de convencimiento.

b).- Judicial o Jurisdiccional.- La llevan a cabo los jueces y tribunales en su diaria tarea de impartir justicia, el Profesor Forte Petit la maneja también como Judicial, forense, usual o jurisprudencial; y se lleva a cabo por los tribunales, desentrañando la voluntad de esta, la cual es obligatoria únicamente para el caso concreto a que se refiere, es decir, resultando una interpretación "sui generis".

c).- Auténtica o legislativa.- La emite el propio legislador para precisar el sentido de las leyes que dicta. Puede ser contextual o posterior, según se haga en el mismo texto legal o en otro expedido después.

2.- Por los medios o métodos empleados:

a).- Gramatical.- Consiste en atender exclusivamente al estricto significado de las palabras empleadas por el legislador al expedir el texto legal.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

b).- Lógica o teleológica.- Determina el verdadero sentido de la ley, mediante el análisis del texto legal para desentrañar el fin que persigue, por tanto es preciso atender a todo el ordenamiento jurídico y no sólo a la norma que se interpreta, la cual forma parte de un cuerpo de leyes y este, a su vez, del ordenamiento total.

3.- Por sus resultados:

a).- Declarativa.- Estricta o lata, cuando se establece la conformidad de la letra de la ley con la voluntad de ésta. (la ley dice precisamente lo que expresan las palabras empleadas).

b).- Extensiva.- Se amplía el significado estricto de las palabras empleadas; en el precepto expresan menos que la voluntad de la ley.

c).- Restrictiva.- Cuando las palabras tienen mayor vaguedad o amplitud de la que conviene a la intención o a la mente de la ley, o sea las palabras empleadas en la ley expresan más de lo que significan.

d).- Progresiva.- Añade a los elementos cambiantes de cultura, de costumbres y de medio social, comprendidos en la ley o supuestos de ella, y evoluciona de acuerdo

con esos factores. Para Porte Petit, consiste en adecuar el texto de la ley a las necesidades imperantes.

"Interpretar una ley es entenderla, precisar su contenido, desentrañar su sentido. En las Leyes Penales, como en otras, puede ocurrir que el texto no se encuentre expresado con claridad; entonces será preciso limitar y determinar sus alcances. Aún siendo clara la ley, será urgente entender su contenido para poder adecuar a ella el caso concreto". 37

No olvidemos que el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una enfermedad incurable a la fecha, y que trae como consecuencia atrofiar el sistema inmunológico, esto es causar una alteración en la salud y desencadenar en la muerte. Su medio eficaz de transmisión es la vía sexual.

Ahora bien, con esto se hará una adecuación al tipo. Con relación a nuestras leyes y Códigos vigentes y posibles interpretaciones relativas a esta enfermedad.

El artículo 194 bis del Código Penal. "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"; también dice. "Si la enfermedad padecida fuera incurable.

37. Ibidem. p. 88 y 89.

Esta definición entraña sin duda alguna de que nos menciona al (SIDA) que es una enfermedad incurable y se transmite por relaciones sexuales u otro medio transmisible; que podría ser (sangre o hemoderivados, etc.), aunque nos es del todo completo ya que si es una enfermedad, es lógico que altera la salud de otro y si es incurable es también lógico que pone en peligro la vida de otro, por lo tanto, debe adecuarse al tipo de lesiones ya que es más completa en su tipicidad y no al simple contagio venéreo, como se verá en lo sucesivo.

El artículo 284 del Código Penal "Bajo el nombre de lesión se comprende no solamente las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.

Es indudable lo que nos dice esta definición; ya que menciona que lesión es toda alteración en la salud u otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa; ahora bien, el SIDA es una enfermedad y por consecuencia es una alteración en la salud, también nos menciona que deje huella material en el cuerpo humano; el sida deja huella material ya que atrofia a todo el sistema inmunológico para desencadenar en la muerte. Nos

menciona, si esos efectos son producidos por una causa externa; claro que el SIDA se transmite por una causa externa ya sea por relaciones sexuales, por transfusiones de sangre o hemoderivados, etc. No hay duda que también nos menciona al SIDA pero con más generalidad para todos sus trastornos y que puede ser tipificado dentro de la adecuación del delito de lesiones.

El artículo 292 del Código Penal, nos dice "al que intiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable", el SIDA es una enfermedad segura e incurable a la fecha, también dice "Cuando quede perjudicada para siempre cualquier función orgánica", el SIDA su principal manifestación es que atrofia al sistema inmunológico y por consecuencia perjudica la función orgánica de defensa inmunológica para las enfermedades oportunistas que atacan al organismo humano.

El artículo 293 del Código Penal dice "Al que intiera lesiones que pongan en peligro la vida", el SIDA no sólo pone en peligro la vida si no que desencadena en la muerte".

El artículo 315 del Código Penal, menciona "Se entiende que las lesiones son calificadas, cuando se cometen con premeditación. Se presumirá que existe premeditación cuando las lesiones, se cometan, por contagio venéreo".

Una de las formas de transmitir del SIDA, es por medio de contagio venéreo a través del contagio adquirido mediante relaciones sexuales.

Considero conveniente evocar que el artículo 134 de la Ley General de Salud, a la letra dice "La Secretaría de Salud y los Gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

XIII. "Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)".

Artículo 134 de la Ley General de Salud dice "Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o, en su defecto, a la autoridad sanitaria más cercana de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

Asimismo, será obligatoria la notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, de los casos en que se detecte la presencia del virus de la inmunodeficiencia humana (VH) o anticuerpos a dicho virus, en alguna persona".

Artículo 137 de la Ley General de Salud: dice "Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades

afines, están obligada a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica".

Artículo 139 de la Ley General de Salud. Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 134 de esta ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles;
- II. El AISLAMIENTO, por el tiempo estrictamente necesario, de los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas;
- III. La observación, en el grado que se requiera, de los contactos humanos y animales;
- IV. La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos;
- V. La descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros

objetos expuestos a la contaminación;

- VI. La destrucción o control de vectores y reservorios y de fuentes de infección naturales o artificiales, cuando representen peligro para la salud;
- VII. La demás que determine esta ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud.

C. ACTIVIDAD VOLUNTARIA COMO EXPRESION ACTIVA DE LA VOLUNTAD DEL SUJETO ACTIVO.

La manifestación de la voluntad es la actividad externa del hombre; y por consiguiente el acto, significa simplemente el impulso de la voluntad. Sin embargo, dicha voluntad ha de ser consciente, espontánea y referirse a cierta representación con un motivo determinado.

Conviene reiterar que el Código Penal (Art. 7), denomina como acto a la acción en sentido estricto o actuar positivamente.

La acción en sentido estricto (stricto sensu), consiste en un movimiento corporal voluntario o en una serie de movimientos corporales, dirigidos a obtener un fin determinado.

La acción no es solo movimiento corporal, sino expresión activa de la voluntad del hombre. La acción como hacer activo,

en sentido penal exige; un acto de voluntad y una actividad corporal dirigida a la producción de un hecho que origine una modificación en el mundo exterior o al peligro de que está se produzca; finalmente, el efecto del acto, el resultado, tiene que estar sancionado en la ley penal, o sea tipificado y conminado con una pena.

En el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; la actividad voluntaria, es la representación o querer de la relación sexual como manifestación externa del sujeto; como expresión activa de la voluntad, es llevar a cabo esa relación y satisfacer su necesidad, del Sujeto Activo; es que después de haber reflexionado sobre la conducta y nel conocimiento de circunstancias y condiciones, por el mal padecido y que origine una modificación en el mundo exterior o del peligro de que se produzca o se viole el precepto legal y aun a sabiendas del peligro latente la lleva a cabo.

I. EL DOLO COMO CONOCIMIENTO DE HECHO. ARTICULO 199 BIS DEL CODIGO PENAL, CON RESULTADO MATERIAL.

En cuanto a su sentido etimológico, el término "Dolo", deriva del griego y significa engaño.

El Dolo consiste en el actuar, consciente y voluntario, dirigido a la producción de un resultado típico y antijurídico.

"El dolo contiene un elemento ético y otro volitivo o emocional; el elemento ético está constituido por la conciencia de que se quebranta el deber. El volitivo o psicológico consiste en la voluntad de realizar el acto; en la volición del hecho típico". 38

Clasificación de los especies dolosas:

- a). Directo; es aquel en el cual la voluntad del agente se encamina directamente al resultado o al acto típico y lo quiere.
- b). Indirecto; se presenta cuando el agente actúa ante la certeza de que causará otros resultados penalmente tipificados que no persigue directamente, pero cuyo seguro acaecimiento no le hace retroceder con tal de lograr el propósito rector de su conducta.
- c). Indeterminado; si el agente tiene la intención genérica de delinquir, sin proponerse a causar un delito en especial.
- d). Eventual; existe cuando el agente se presenta como posible un resultado delictuoso, y a pesar de tal representación, no renuncia a la ejecución del hecho, aceptando sus consecuencias, se desea un resultado

delictivo, previéndose la posibilidad de que surjan otros no queridos directamente.

Nuestro Código Penal; en sus artículos 8 y 9, divide los delitos en:

- a). Intencionales; el que conociendo las circunstancias del hecho típico, quiera o acepte el resultado prohibido por la ley.
- b). No Intencionales o de Imprudencia; el que realice el hecho típico incumpliendo un deber de cuidado, que las circunstancias y condiciones personales le imponen.
- c). Preterintencionales; el que cause un resultado típico mayor al querido o aceptado, si aquel se produce por imprudencia.

Si el artículo 199 bis del Código Penal, menciona "El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro por relaciones sexuales u otro medio transmisible". "Si la enfermedad padecida fuera incurable".

Si la definición mencionada, "el que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave". No existe duda respecto a que ese conocimiento hace dolosa la conducta típica. "Ponga en peligro de contagio la salud de otro

por relaciones sexuales u otro medio transmisible"; Esto es una clara tentativa de lesiones porque la resolución de cometer un delito se exterioriza (alteración a la salud). "Si la enfermedad padecida fuera incurable", esto es un claro resultado material ya que trae como consecuencia una enfermedad segura o incurable a la fecha, con esa relación sexual con pleno conocimiento de mal padecido.

2. CONDUCTA DOLOSA TIPICA CON TODA INDEPENDENCIA DE LA DIRECTA INTENCION DE CAUSAR UN DAÑO A LA SALUD.

La conducta dolosa típica; es aquella en la cual la relación acceso carnal, constituye el medio eficaz que va a poner en peligro la salud del paciente del delito, siendo consecuencia, ese peligro, del estado infeccioso del mal en este caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida padecido por el autor de esa conducta.

Como toda independencia de la directa intención de causar un daño a la salud; el dolo requiere, como es sabido, conocimiento de hecho y de su significación (tipicidad y antijuricidad) así como voluntad proyectada a la causación del resultado como conocimiento intelectual. El Dolo, se presenta sobre una conducta existente en la adecuación al tipo del delito, sobre la conducta que realiza el sujeto que a sabiendas del mal padecido realiza la conducta.

Por otra parte, es reveladora la naturaleza dolosa del delito, el conocimiento que el agente tiene de la enfermedad que padece y de su estado infectante (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) quiere alterar la salud de otro mediante su conducta.

3. DOLO COMO CONSTRUCCION TIPICA DEL DELITO.

"El dolo se incluye en la conducta, general y abstracta, descrita en el tipo, o sea, el dolo está incluido en el tipo; en esta, el dolo se contiene en la conducta particular y concreta realizada por el sujeto, es decir, el dolo se halla contenido en el delito. En definitiva, habla de un dolo típico". 39

El dolo no se proyecta sobre un resultado inexistente en la construcción típica del delito, sino sobre la relación sexual que pone en peligro la salud, (alteración a la salud).

"Una lesión es dolosa cuando se quiere causar una alteración en la salud personal o se acepta dicho resultado en caso de que se produzca, abarcándose en esta definición las lesiones con dolo directo y con dolo eventual". 40

39. Márquez Piñero Rafael. Derecho Penal Parte General. (2a. Edición; México: Trillas, 1990) p. 270.

40. Porte Petit Candaudap Celestino. Doctrina sobre los delitos contra la vida y la salud personal (2a. Edición; México: Porrúa, 1985) p. 112.

"El artículo 80. del Código Penal, determina que los delitos pueden ser intencionales y no intencionales o de imprudencia, bien es indudable que el mencionado artículo abarca el dolo directo y, por tanto, no hay ningún problema respecto a las lesiones con dolo directo. Por otra parte, Podría fundamentarse las lesiones con dolo eventual". 41

D. CONCURSO DE DELITOS.

En ocasiones un mismo sujeto es autor de varias infracciones penales: a tal situación se le da el nombre de concurso, sin duda porque en la misma persona concurren varias autorías delictivas.

El artículo 18 del Código Penal nos define lo que es concurso de delitos y a la letra dice "Exista concurso ideal, cuando con una sola conducta se cometen varios delitos. Existe concurso real, cuando con pluralidad de conductas se cometen varios delitos".

El concurso de delitos para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, encuadra al de concurso ideal ya que con una sola conducta; relación sexual, se cometen varios delitos como; contagio venéreo, lesiones y tentativa de homicidio.

41. Idem.

Primero; si esa relación implica como resultado lógica, cuando el autor se encuentre infectado de una enfermedad transmisible mediante relaciones sexuales (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) la lleve a cabo y como consecuencia ocasiona una enfermedad incurable, encuadra en el tipo del delito de contagio venéreo.

Segundo; si ese resultado es una enfermedad segura, es razonable que es una alteración a la salud, y que si es incurable también encuadra dentro del delito de lesiones ya que el artículo 292 nos hable de "una enfermedad segura o probablemente incurable".

Tercero; si el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una enfermedad incurable y que desencadena en la muerte, puede ser una tentativa de homicidio ya que el artículo 12 del Código Penal dice: "Existe tentativa punible cuando la resolución de cometer un delito se exterioriza ejecutando la conducta que debería producirlo", esto es que a sabiendas de que padece el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, lleva a cabo su conducta (la relación sexual), "omitiendo la que debería evitarlo" esto es que pudiendo evitar la relación sigue adelante en su conducta sabiendo de antemano la consecuencia lógica que va acaecer, "si aquél no se consume por causas ajenas a la voluntad del agente", esto es que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, desencadena en la muerte, es

lógico que después de la relación sexual no se consume el delito de homicidio, pero si se mantiene latente que a consecuencia de esa relación posteriormente, (no se puede precisar tiempo) le ocasiona la muerte.

Aunque el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, encuadra más en el tipo de lesión y sus artículos aplicables para este como se escucribiera más adelante, para que se aplique la norma de mayor entidad valorativa, (lesiones).

E. ELEMENTO SUBJETIVO DEL DELITO.

Bienno que no estén precisados los medios de comisión y que el resultado en el tipo de las lesiones, consiste en el menoscabo de la salud sin más, la forma dolosa requiere la existencia de vulnerar la voluntad.

"La forma dolosa de comisión del delito de lesiones requiere de la voluntad de vulnerar la integridad la salud de otro, con lo que se tiene una culpabilidad a título de dolo directo". 42

"Pero, sea que existe en forma directa, lo que se exige en el activo es que quiera o ratifique el resultado que consume el

42. Palacios Vargas J. Ramon. Delitos contra la vida y la integridad corporal. (2a. Edición, México: Trillas 1988), p. 104.

delito, y que no es otra cosa que lesionar la integridad corporar del pasivo. Por lo que no resulta necesaria la voluntad de producir precisamente los resultados descritos en el tipo; basta la voluntad de lesionar". 43

Esto es que si el sujeto activo a sabiendas de la enfermedad padecida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida), lleva a cabo la conducta (relación sexual) alterar la salud (contagio) al sujeto pasivo produciendo el resultado descrito en el tipo penal, lo quiere y lo desea.

F. ELEMENTOS DE HECHO.

"Elemento, proviene del latín elementum; significa fundamento". 44

Los elementos en un delito son:

- a). Actividad; acto, acción (conducta) para denominar el elemento objetivo del delito, la conducta; es el comportamiento humano voluntario, positivo o negativo, encaminado a un propósito.

43. Idem.

44. Porte Petit. Apuntamientos, op.cit. p. 215

- b). Tipicidad: es la adecuación de la conducta al tipo, que se resume en la fórmula "nullum crimen sine tipo".
- c). Antijuricidad: es un concepto negativo, un anti, se acepta como antijurídico lo contrario al derecho. El delito no es lo contrario a la ley, sino más bien el acto que se ajusta a lo previsto en la ley penal. (Infracción de la ley del Edo.).
- d). Imputabilidad: es la posibilidad condicionada por la salud mental y por el desarrollo del autor, para obrar según el justo conocimiento del deber existente. (capacidad de entender y de querer en el campo del Derecho Penal).
- e). Culpanidad: es el nexo intelectual y emocional que liga al sujeto con su acto. (Desprecio del sujeto por el orden jurídico y por los mandatos y prohibiciones que tienden a constituirlos y conservarlo).
- f). Condicionabilidad objetiva: es la capacidad de obrar en Derecho Penal, es decir, de realizar actos referidos a Derecho Penal que traigan consigo las consecuencias penales.
- g). Punitividad: consiste en el merecimiento de una pena en función de la realización de cierta conducta.

Para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, equiparandolo al delito de lesión: en conducta; (es la relación sexual); en tipicidad (es contagio venéreo); en antijuricidad; (es alteración en la salud); en Imputabilidad que aun a sabiendas del mal padecido quiere realizar la conducta (relación sexual); culpabilidad; (es la alteración a la salud bien jurídico protegido por el derecho: Condicionalidad objetiva; (es la intención directa de alterar la salud con su conducta); punibilidad (deber ser recibido en un hospital adecuado para tratar su mal.

Los elementos de hecho para el delito de lesiones son:

- a). Una conducta (movimiento corporal).
- b). Un resultado (se exterioriza, daño o menoscabo en la salud).
- c). Un nexo causal (el no hacer o hace, entre la conducta criminosa y el resultado, debe existir un engarce causal).

Para el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida, la conducta es la relación sexual, y el resultado la alteración en la salud, y el nexo causal es que si se realiza la relación con persona infectada con virus HTLV-III y por consecuencia altera la salud de su pareja contagiando con esa enfermedad.

6. CLASIFICACION DEL DELITO.

"La palabra delito deriva del verbo latino delinquere, que significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley". 45

Existen infinidad de clasificaciones como por ejemplo puede darse mediante su gravedad, por su conducta de agente, por su resultado, por el daño que causan, por su duración, etc.

El Código Penal, sólo se encarga de los delitos en general; (por su duración, por su conducta), en donde se subsumen con otras clasificaciones.

Actualmente el artículo 70. del Código Penal, los define así: "Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales".

El Delito es:

I.- Instantáneo; cuando la consumación se agota en el mismo momento en que se han realizado todos los elementos constitutivos.

II.- Permanente o continuo; cuando la consumación se prolonga en el tiempo.

45. Castellanos, op.cit. p. 125.

III.- Continuado; cuando con unidad de propósitos delictivos y pluralidad de conductas se viola el mismo precepto legal.

También los define en los artículos 8 y 9 que pueden ser:

I.- Intencionales; el que conociendo las circunstancias del hecho típico, quiera o acepte el resultado prohibido por la ley.

II.- No intencionales o de imprudencia; el que realiza el hecho típico incumpliendo un deber de cuidado, que las circunstancias y condiciones personales le imponen.

III.- Preterintencionales; el que cause un resultado típico mayor al querido o aceptado, si aquel se produce por imprudencia.

Pero tomando en cuenta un criterio legal en general el Código Penal los reparte en veintidós títulos, y entre ellos nos encontramos a delitos contra la salud; (en su modalidad peligro de contagio), y delitos contra la vida y la integridad corporal; (en su modalidad de lesiones) que son los que nos interesan y es de donde serán estudiados para el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, (es necesario recordar que el peligro de contagio es una alteración en la salud). Como se señaló anteriormente "Conforme al artículo 288 del Código Penal

para el Distrito Federal de 1931, bajo el nombre de lesiones se comprende no solo las heridas, escoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración de la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa; por lo tanto, el contagio sexual debe considerarse como una lesión, supuesto que constituye una alteración de la salud, causado por hechos externos". 46

Por lo precedente, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se clasifica dentro de delitos contra la vida y la integridad corporal, en su modalidad de lesiones en donde encuadra al tipo como se verá en el siguiente inciso.

H. EXISTENCIA EN LA ESTRUCTURA DEL TIPO PENAL EN LESIONES PARA VIRUS HTLV-III (SIDA).

Recordemos que el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es una enfermedad incurable hasta la fecha, uno de los medios eficaces de transmisión es la vía sexual, su principal manifestación se presenta en el sistema inmunológico alterando toda respuesta de defensa del organismo humano contra infecciones oportunistas, y al quedar inerme el cuerpo humano ante tal embate su resultado va ha desenlazar en la muerte.

46. Seminario Judicial de la Federación. Tomó XLIV. (6a. época), p. 172.

En el concepto legal de lesión, (Artículo 268 del Código Penal), nos dice: "Es toda alteración en la salud u otro daño que deje huella material en el cuerpo humano". El SIDA, es una enfermedad y por consecuencia es una alteración en la salud, y deja huella material ya que altera al sistema inmunológico, deja al organismo sin respuesta posible para defenderse a las infecciones oportunistas y como consecuencia desencadenar en la muerte. "Si esos efectos son producidos por una causa externa". El SIDA, se transmite por una causa externa, en este caso por medio de relaciones sexuales con persona infectada.

También en el artículo 242 menciona, "al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable", el SIDA, es una enfermedad incurable a la fecha. "Cuando quede perjudicado para siempre cualquier función organica". El SIDA, su principal manifestación es alterar al sistema inmunológico y por consecuencia perjudica la función organica de defensa inmunologica para infecciones oportunistas para el organismo humano.

En el siguiente Artículo 243, dice: "Al que infiera lesiones que pongan en peligro la vida". El SIDA, es una enfermedad que no sólo pone en peligro la vida sino que desencadena en la muerte del sujeto contagiado de tan mortal enfermedad.

En el SIDA, uno de sus medios de transmisión es por medio de relaciones sexuales con persona infectada, lógicamente ocasionado por contagio venéreo.

"Se entiende que las lesiones son calificadas cuando se cometen con premeditación. Se presume que existe premeditación cuando las lesiones se cometen, por contagio venéreo", artículo 315 del Código Penal.

Por lo antes mencionado en los artículos relativos al delito de lesiones, considero que se adecua para el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y como medida de seguridad tanto para el como para la sociedad debe ser recluido en un hospital adecuado para tratar su mal.

I. CUALQUIER ALTERACION A LA SALUD, BIEN JURIDICO TUTELADO POR EL DERECHO, ES UN DELITO PERSEGUIBLE A PETICION DE PARTE O DE OFICIO.

Recordemos que el derecho tiene como principal fin proteger una serie de bienes jurídicamente tutelados, dentro de los cuales uno de los más importantes es la salud, motivo por el cual el derecho penal trata de castigar cualquier conducta externa que quebrante la armonía del organismo humano, cuando esa conducta es antijurídica al derecho lo interesa ya que está alterando a la salud que es uno de los bienes jurídicamente tutelados por él.

Recordemos que el maestro Castellanos Tena, nos define la fórmula de su persecución de los delitos de acuerdo a la parte ofendida.

"Delitos de querrela; (a petición de parte), sólo puede perseguirse si así lo manifiesta el ofendido o sus legítimos representantes". 47

"Delitos de oficio; son aquellos en que la autoridad, previa denuncia está obligada a actuar por mandato legal, persiguiendo y castigando a los responsables con independencia de la voluntad de los ofendidos". 48

"Al derecho debe interesarle el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, ya que es una enfermedad (alteración a la salud), y uno de sus medios de transmisión es a través de relaciones sexuales, (conducta)".

Lamentablemente una persona que tenga relaciones sexuales con persona infectada del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, no se encuentra debidamente orientada para saber que hacer en tal situación. Esto implica que a la falta de información no solo de la persona infectada sino de toda la población en general se haga un rechazo hacia la persona enferma y por tanto un trato humillante y despreciable hacia

47. Castellanos. Op.cit. p. 144.

48. Idem.

ella, en virtud de lo cual el sujeto contagiado trata de ocultar su mal, y así realiza una serie de actos tendientes a esconder cualquier síntoma o indicios que pudiera reflejar su contagiosa enfermedad, siguiendo normalmente su vida sexual y contagiando a toda persona con la que mantiene relaciones sexuales, ocasionando mediante esta conducta colosal, un gran número de contagios, conducta que se debe encuadrar dentro de un tipo penal.

Por lo anterior, soy de la opinión a que este tipo de delitos se persigan de oficio para evitar una gran epidemia que altere la salud no solo nacional sino inclusive mundial, asimismo se debe obligar a la persona contagiada a someterse a tratamiento médico y a tomar las medidas necesarias para prevenir nuevos contagios.

"El derecho penal tan solo debe tomar en cuenta intereses sociales, y por lo mismo no agrava situaciones que importen interés de carácter exclusivamente particulares, si el acto quebranta la armonía social, debe perseguirse independientemente de que lo quiera o no la parte ofendida". 49.

49. Idem.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- En cuanto a el origen y los antecedentes para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, considero que se ha comprobado debidamente, pues hemos encontrado noticias documentadas de la existencia y de los efectos que desencadena. No debemos olvidar que la figura de lesiones contempla "toda alteración en la salud", la cual debería ser aplicada para esta enfermedad tan letal. En mi opinión la manifestación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, trae como resultado una figura nacida en el derecho, ya que altera la salud, debe considerarse como lesión.

SEGUNDA.- Al ser incorporado el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, al Derecho Penal, dentro del delito de lesión y situándonos ya dentro de las leyes mexicanas, considero que se adecua más al tipo Penal de Lesiones, ya que es más completa la definición de lesiones que el simple contagio venéreo.

TERCERA.- Respecto de la regulación para el contagio venéreo, y con el fin de llegar a la reforma que entro en vigor en el presente año para el artículo 194 bis del Código Penal, trae consigo que al pasar de los años el contagio venéreo vaya ganando precisión dentro de los principios de lesión y una mejor y más adecuada reglamentación, para la transmisión de enfermedades por medio de relaciones sexuales, concluyo que

existe la necesidad de realizar ciertas reformas que a mi juicio permitirían mayor claridad y justicia en la interpretación y aplicación de las normas jurídicas.

CUARTA.- La necesidad de reformar el artículo 194 bis del Código Penal, pues su redacción actual es incompleta.

1.- "El que a sabiendas de que esta enfermo de un mal venereo u otra enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro por relaciones sexuales u otro medio transmisible", "se entiende que las lesiones son calificadas cuando se cometen con premeditación. Se presumirá que existe premeditación cuando las lesiones se cometen, por contagio venereo", artículo 315 del Código Penal.

2.- Al mencionar "u otro medio transmisible", esto se entiende que por una causa externa se pueda transmitir una enfermedad y como consecuencia, esa causa o efecto externo va a producir que se altere la salud. en la definición de lesiones en la parte última del artículo 294, nos dice: "Si estos efectos son producidos por una causa externa", esto quiere decir, que por una causa externa o efecto se produce una alteración en la salud que considerarse dentro de las lesiones.

3.- La segunda parte del mencionado artículo es incompleta, pues al mencionar. "Si la enfermedad padecida fuera

incurable se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión". La primera parte de este inciso esta comprendida en el artículo 292 de este ordenamiento ya que menciona, "al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad segura o probablemente incurable", el SIDA es una enfermedad incurable a la fecha.

4.- La punibilidad a que alude este artículo nos dice: "se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión", a mi juicio debe ser reformado y decir como medida de seguridad tanto para el como para la sociedad debe ser recluido en un hospital adecuado para tratar su mal, o en un centro de tratamiento especializado.

QUINTA.- Respecto de su punibilidad no debe recluirse en cárceles, pues seguiría propagando su mal entre los internos y con sus visitas conyugales saldría del penal el virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, a mi juicio debe ser un sitio de tratamiento especializado, como se hacen con los enfermos mentales.

SEXTA.- Se ha comprobado que nuestro Código Penal someramente en los artículos aplicables para las lesiones contemplan el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y debería hacerse más adecuada su reglamentación que la del simple contagio venereo, incluso contemplarlo como un delito que puede a largo o mediano

plazo, provocar la muerte.

SEPTIMA.- La necesidad de concordar el artículo 199 bis, con relación al delito de lesiones comprendido en el artículo 288 y demás aplicables para las lesiones y así poder llegar a una punibilidad en caso de una enfermedad venérea cuando se transmita de manera dolosa. A mi juicio creo que el artículo 292 de este ordenamiento debe ser reformado y adicionado en su última parte y (agregar) "al que infiera una lesión de la que resulte una enfermedad incurable, y sea transmitida mediante relaciones sexuales será recluido en un hospital adecuado para tratar su mal o Centro especializado, y evitar su propagación.

OCTAVA.- Considero impostergable la necesidad de contemplar expresamente la enfermedad del SIDA en un apartado, capítulo o artículo especial dentro de las lesiones, a mi juicio debe ser apartado de todas las demás enfermedades venéreas ya que estas tienen tratamiento e incluso curación, y el SIDA a la fecha es incurable y desencadena en la muerte, e inclusive tacitamente en caso de ser necesaria contemplarse como delito de homicidio.

NOVENA.- Soy de la opinión de que toda persona que actúe con dolo, (esté contagiado de SIDA), mantenga relaciones sexuales con personas sanas y por ende disemine su mal, se persigan de oficio para evitar una gran epidemia que altere la salud nacional e inclusive mundial.

BIBLIOGRAFIA

- Barré - Sinoussi F. Chermann, W. Rozenbaum J.C.
El SIDA en preguntas. Ed. Edición, Edición 1a. México
1989. p.p. 48, 103.
- Bullough R. N. Bondie. Atención Médica de primer nivel,
Ed. Científica la prensa mexicana, edición 1a. México,
1985.
- Camille Simonin. Medicina Legal Judicial. Ed. Jims
(Barcelona), edición 2a. México, 1973.
- Castellanos Tena Fernando. Lineamientos elementales de
Derecho Penal, Ed. Porrúa, Edición 22. México, 1986.
p.p. 88, 89, 125, 144, 239.
- Cardona Arizmendi Enrique. Anuntamientos de Derecho Penal,
Ed. Cardenas, edición 2a. México, 1976.
- Daniels Victor B. SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia
Adquirida, Ed. El Manual moderno, edición 2a. México,
1989. p.p. 33, 89, 90, 93, 115.
- Elias Bretón María del Socorro, García Luna Mario,
Rodríguez Rocha Hilda Y. Transporte defensa y eliminación,
Ed. Escuela Nacional de Estudios Profesionales, Iztacala,
UNAM, edición 1a. México. 1989. p.p. 138.
- Grover John W. Manual de las enfermedades venéreas. En.
Diana, edición 5a. México, 1982.
- González de la Vega Francisco. Derecho Penal Mexicano I.
Ed. Porrúa, edición 7a. México, 1981. p.p. 33
- González Saldaña Napoleon, Torales Torales Andrés Noé,
Gómez Barreto Demostenes. infectología Clínica Pediátrica,
(4a. Edición; México; Trillas. 1990) p.p. 685, 698.

Jiménez Huerta Mariano. Derecho Penal Mexicano Ed. Porrúa, edición 7a. México, 1986. p.p. 11, 19, 266.

Krupp Marcus A., Dr. Schroeder Steven A., Dr. Tierney Lawrence M. Jr. Diagnostico Clínico y Tratamiento, Ed. El manual moderno, edición 23. México, 1988. p.p. 83

Martínez Murillo Salvador. Medicina Legal, Ed. Librería de Medicina, edición 12. México, 1975.

Marquez Piñero Rafael. Derecho Penal Parte General, Ed. Trillas, edición 2a. México, 1990. p.p. 270

Miller David, Weber Jonathan, Green John. Atención de Pacientes de SIDA, Ed. El manual moderno, edición 1a. México, 1989. p.p. 3, 208.

Novales Jastro Xavier de J. Amato Martínez José J. Sistema Linfomático, Itzacalz, Ed. Escuela Nacional de Estudios Profesionales. UNAM, edición 1a. México, 1989. p.p. 151, 239.

Palacios Vargas J. Ramón. Delitos contra la vida y la integridad corporal, Ed. Trillas, edición 3a. México, 1988. p.p. 109.

Pavón Vasconcelos F., y Vargas López G. Los Delitos de Peligro para la vida y la integridad corporal. Ed. Porrúa, edición 5a. México, 1987. p.p. 161, 163.

Porte Petit Candaudap Celestino. Apuntes de la parte general de Derecho Penal, Ed. Porrúa, edición 13a. México, 1990. p.p. 215

Porte Petit Candaudap Celestino. Dogmática sobre los delitos contra la vida y la salud personal. Ed. Porrúa, edición 8a. México, 1985. p.p. 112, 113, 114.

Quiroz Guarcón Alonso. Medicina Forense, Ed. Porrúa, edición 5a. México, 1986.

Robbins Stanley L., Cotran Ramzi S., Kumar Vinay. Patología Estructural y Funcional, Ed. Interamericana, edición 3a. México, 1988. p.p. 203.

Rojas Neri A. Medicina Legal. Ed. El Atenco, edición 12a. México, 1979.

Rozman Ciril. Medicina Interna. Ed. Marín, edición 9a. México, 1978. p.p. 1012.

Sánchez Ucaña Ramón. Ante el SIDA, Ed. Planeta, edición 1a. México, 1988.

Sepúlveda Amor Jaime. SIDA Ciencia y Sociedad en México, Ed. Fondo de Cultura Económica, edición 1a., México, 1989. p.p. 246, 257, 251.

Torres Torisa José. Medicina Legal. Ed. Librería de Medicina, edición 1a. México, 1961.

Villalobos Ignacio. Noción Jurídica del Delito, Ed. Neyra, edición 2a. México, 1957.

Segatore Luigi y Dr. Poli Gianangelo. Diccionario Médico. Ed. Teide, edición 3a. Barcelona, 1978. p.p. 718.

Hospital General de Zona. 29. V.A.F.S. I.M.S.S. 15 años de Jornadas conmemorativas. febrero 26 a marzo 2, D.F. 1990. p.p. 81.

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

Semanario Judicial de la Federación, Tomo XLIV, 6a. época. p.p. 172.

CODIGOS Y LEYES

- Código Penal para el Edo. de Campeche, Méx., Porrúa, 1985.
- Código Penal para el Distrito Federal, 4Ha. edición, 1991.
- Código Penal y de Procedimientos Penales para el Edo. de Guerrero, edición 3a. México, Porrúa 1985.
- Código Penal para el Edo. de México, Méx. Porrúa 1988
- Código Penal para el Edo. de Veracruz, 5a. edición Méx. Porrúa, 1984.
- Código Penal para el Edo. de Zacatecas, Méx. Porrúa, 1984.
- Ley General de Salud, Edición 5a. México, Ed. Porrúa, 1989.

REVISTAS CONSULTADAS.

- Tribuna Médica. Volumen 5a, Número 1, Julio de 1990.
- Los Universitarios Tercera Epoca, Número 16 octubre de 1990.
p.p. 20
- Encinas Lina-MIDA. Segunda Edición.
 - mayo - junio de 1988, año I Núm. 1.
 - julio - agosto de 1988, año I Núm. 2.
 - septiembre - octubre de 1988, año I Núm. 3.
 - noviembre - diciembre de 1988, año I Núm. 4.
 - mayo - junio de 1989, año II Núm. 1.
 - enero - febrero de 1990, año III Núm. 1.