



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

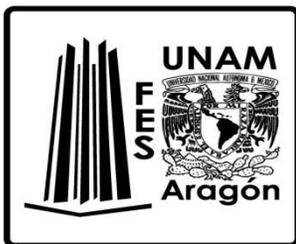
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
“ARAGÓN”

“ANÁLISIS AL ARTÍCULO 252 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE MÉXICO”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :

BERBER CASTRO GRISELDA

ASESOR:
MTRO. JOSE FERNANDO VILLANUEVA MONROY.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS.

- A MI MADRE con todo mi amor, GRACIAS por todo el apoyo, por las noches en vela a mi lado, por apoyarme incondicionalmente a pesar de todos mis errores, porque GRACIAS A TI SOY QUIEN SOY, ERES LA PERSONA MÁS IMPORTANTE EN MI VIDA GRACIAS A DIOS POR MANDARME A TU VIDA TE AMO, PERO SOBRE TODO GRACIAS POR NUNCA DESCONFIAR DE MI.

- A MI UNIVERSIDAD Y A MIS PROFESORES, porque gracias a que fui aceptada en esta Honorable Universidad puedo decir “POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPIRÍTU”, gracias a todos y cada uno de mis profesores por ser parte de mi formación académica, profesional y personal, ORGULLOSAMENTE UNAM FES ARAGÓN.

- A MI PADRE MANUEL BERBER GRACIAS por darme la vida y por enseñarme a ser un mejor ser humano TE QUIERO MUCHO PA.

- A MIS HERMANOS JUAN, MARIA, GUS Y LALO, gracias por ser un ejemplo en mi vida por apoyarme siempre y darme buenos consejos, por enseñarme que a pesar de la distancia el amor sigue intacto, Mary GRACIAS por ser mi cómplice y mejor amiga, Juan ERES EL MOTOR DE MI VIDA Y POR ESTAR JUNTOS NUEVAMENTE LUCHARÉ HASTA EL FINAL, GUS a pesar de las diferencias eres un ejemplo a seguir para mí porque me has demostrado que siempre se puede lograr lo que se quiere, LALO con las miles de diferencias sabes que confío en ti GRACIAS por soportar mi estrés LOS ADORO.

- A MIS SOBRINOS Y CUÑADO GRACIAS mis niños por ser la alegría de todos mis días, porque el simple hecho de verlos me hace seguir adelante con mis objetivos los amo, Benjas Gracias por soportarme en tu casa siempre y apoyarme en todo.

- A MATA GRACIAS por que padre es el cría, no el que engendra, sabes que eres mi figura paterna más fuerte y que te agradezco

infinitamente todo el apoyo que me brindas a pesar de las diferencias te agradezco todo lo que has hecho por mi GRACIAS MATA TE QUIERO MUCHO.

- A MI ESPOSO PEDRO LÓPEZ por tu paciencia, comprensión, bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para ti, GRACIAS por impulsarme a concluir con mi carrera, por apoyarme incondicionalmente y sobre todo gracias por aparecer en mi vida y ahora ser parte de ella TE AMO. Ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ti.

- A MIS AMIGOS GRACIAS por todo el apoyo que me brindaron siempre a pesar de mis múltiples errores a lo largo de la Licenciatura, por siempre aceptarme y ayudarme a salir adelante de cualquier forma, por enseñarme que hay personas que realmente valen la pena en la vida GRACIAS POR DEMOSTRARME EL SIGNIFICADO DE AMISTAD, pero sobre todo por siempre impulsarme a salir adelante.

ÍNDICE.

INTRODUCCION.....	1
-------------------	---

CAPÍTULO PRIMERO.

ANTECEDENTES JURIDICOS DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO EN EL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE MEXICO.

1.1 Breve reseña histórica del delito de contagio, en México.....	4
1.2 Naturaleza Jurídica del delito de peligro de contagio, en México.....	5
1.3 La innovación del delito de contagio en el Código Penal de 1871 de Distrito Federal y territorios Federales.....	
1.4 La aparición del delito de peligro de contagio en el Código Penal de 1929 del Distrito Federal y territorios Federales.....	6
1.5 La reforma del delito de peligro de contagio en el Código Penal de 1931 del Distrito Federal y territorios Federales.....	7
1.6 Antecedentes de las enfermedades de transmisión sexual en el Estado de México.....	8
1.7 Iniciativa del delito de contagio en el Código Penal del Estado de México.....	11
1.8 Delito de peligro de contagio en la actualidad en el Código penal del Estado de México.....	12

CAPITULO SEGUNDO.

CONCEPTOS FUDAMENTALES EN EL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 252 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE MEXICO.

2.1 Conceptos de enfermedad, salud, transmisión, sexualidad, transmisión sexual, enfermedad, enfermedad venérea, y vida.....	14
2.2 Signos y síntomas en las enfermedades de transmisión sexual.....	25
2.3 Consecuencias en la salud de las enfermedades de transmisión sexual.....	26
2.4 Enfermedades de transmisión sexual incurables: sífilis, gonorrea, chancro blanco, sida, el virus del papiloma humano y mononucleosis infecciosa... 	27
2.5 Las enfermedades sexuales en la actualidad y sus consecuencias Jurídicas.....	62

CAPITULO TERCERO.

ESTUDIO DOGMATICO DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 252 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE MEXICO.

3.1 Concepto de delito de peligro de contagio establecido en el artículo 252 del Código punitivo del Estado de México.....	64
3.2 Elementos esenciales del delito de peligro de contagio establecido en el artículo 252 del Código sustantivo Penal del Estado de México.....	66
3.3 Aspectos positivos del delito de peligro de contagio establecido en el artículo 252 del Ley Penal sustantiva del Estado de México.....	66
3.4 Aspectos negativos del delito de peligro de contagio establecido en el artículo 252 del ordenamiento punitivo del Estado de México.....	75
3.5 Desarrollo dogmático del delito de peligro de contagio establecido en el artículo 252 de la Legislación Penal del Estado de México.....	79

3.6 Fase ITER CRIMINIS en el delito de peligro de contagio establecido en el artículo 252 del Código Penal del Estado de México.....	83
---	-----------

CAPITULO CUARTO.

BREVE ACOTACION AL ARTÍCULO 252 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE MEXICO ANALISIS.

4.1. Análisis al delito de peligro de contagio señalado en el artículo 252 Código Penal del Estado de México.....	84
--	-----------

4.2. Consecuencias Jurídicas por la falta de regulación del delito de peligro de contagio señalado en el artículo 252 del Código Penal del Estado de México.....	86
---	-----------

4.3 Criterios del Poder Judicial de la Federación en cuanto al delito de peligro de contagio, establecido en el artículo 252 del Código Penal del Estado de México.....	87
--	-----------

4.4 Breve comentario al delito de peligro de contagio establecido en los Códigos Penales del Distrito Federal y Federal, con el Código punitivo del Estado de México.....	90
--	-----------

4.5. Propuesta de adición al artículo 252 del Código Penal del Estado de México.....	91
---	-----------

CONCLUSIONES.....	94
--------------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA.....	99
--------------------------	-----------

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo tiene como objetivo realizar el análisis al artículo 252 del Código Penal del Estado de México referente al delito de peligro de contagio, sin dejar de lado una pequeña comparación con los artículos 159 y 199 BIS de los Códigos Penales para el Distrito Federal y Federal respectivamente en relación con el delito de peligro de contagio de enfermedades incurables, ya que a lo largo de esta investigación nos daremos cuenta que el artículo 252 del Código Penal del Estado de México carece de esta tipificación, si bien es cierto que nos habla del delito de peligro de contagio, también es cierto que nunca nos hace referencia a la transmisión de enfermedades incurables tal y como lo vemos en el segundo párrafo del Código penal para el Distrito Federal y el Código Penal Federal, sino que solamente se limita a decirnos que:

Artículo 252 Código Penal del Estado de México: A quien sabe que padece una enfermedad grave en periodo de infección, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio que pueda transmitir la enfermedad, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia, se le impondrá pena de prisión de seis meses a seis años y multa de trescientos días multa.

En este delito sólo se procederá por querrela del ofendido.

Por lo que consideramos de suma importancia llevar a cabo esta presente investigación, ya que hoy en día lamentablemente el índice de enfermedades incurables ha aumentado considerablemente como es el caso del virus del papiloma humano, que desde mi punto de vista se ha convertido en la enfermedad más grave hoy en día dejando de lado al SIDA, ya que existen más de 100 tipos de este virus el cual no es transmisible solamente por vía sexual, sino que lo podemos contraer por el simple hecho de tener contacto con los fluidos de una persona infectada de este mal.

En esta investigación comenzaremos con un análisis histórico del delito de peligro de contagio, donde daremos a conocer el significado principalmente de contagio, realizaremos una breve reseña histórica del delito motivo de esta investigación en México, así mismo daremos a conocer la naturaleza jurídica del delito y podremos darnos cuenta de cómo fue evolucionando este delito en los primeros códigos Penales en nuestro territorio Federal, de igual manera nos adentraremos en los antecedentes de las enfermedades de transmisión sexual en el Estado de México, y como es de esperarse analizaremos cuando comenzó la iniciativa del delito de peligro de contagio en el Código Penal del Estado de México y como ha ido evolucionando hasta nuestros días, ya que es el tema de interés de esta presente investigación.

Posteriormente realizaremos una investigación conceptual referente al delito que nos compete el cual se encuentra establecido en el artículo 252 del Código Penal del Estado de México, en donde podremos conocer un poco acerca de las enfermedades más importantes hoy en día y las cuales son incurables como son: sífilis, gonorrea, chancro blanco, sida, el virus del papiloma humano y mononucleosis infecciosa, esto quiere decir que jamás se podrá dar de alta al paciente sino que siempre estará en tratamiento debido a que este tipo de enfermedades solo es controlable, pero jamás desaparece el mal por completo, también podremos conocer acerca de sus síntomas y saber si traen consecuencias jurídicas que es lo que más nos interesa conocer.

A continuación, realizaremos una apreciación más profunda en lo que es el estudio dogmático del delito de peligro de contagio, donde conoceremos el concepto del delito de peligro de contagio establecido en el artículo 252 del Código Penal del Estado de México, los elementos esenciales del delito, los aspectos positivos y negativos del delito, así como su fase ITER CRIMINIS, todo esto basándonos en el delito mencionado en líneas anteriores.

Finalmente y con todo lo anterior analizado e investigado podremos dar una respuesta a la realización de esta investigación, donde se llevará el análisis al

delito de peligro de contagio en el artículo 252 del Código Penal del Estado de México, sus consecuencias jurídicas por la falta de regulación del delito en el Estado de México, así mismo se dará a conocer algunos criterios del Poder Judicial de la Federación donde nos hablan del delito materia de la presente investigación y con los cuales podremos dar una mejor idea de la importancia que tiene el tipificar el delito de peligro de contagio de enfermedades incurables, tal y como lo está en su párrafo segundo los artículos 159 y 199 BIS de los Códigos Penales para el Distrito Federal y Federal respectivamente, una vez dominado el tema y con la claridad de la importancia de éste realizaremos un pequeño cuadro comparativo del delito de peligro de contagio establecido en los Códigos Penales para el Distrito Federal, Federal y por supuesto el que nos compete el Código Penal del Estado de México, una vez hecho lo anterior propondremos la adición al artículo 252 del Código Penal del Estado de México dentro de la cual daremos a conocer como debería de quedar el artículo 252 de Código penal del Estado de México.

CAPÍTULO PRIMERO.

ANTECEDENTES JURÍDICOS DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO EN EL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE MÉXICO.

Gramaticalmente, contagio significa “propagar una enfermedad”, y en especial cuando es de una persona a otra, por lo que en algunas legislaciones se ha construido la figura especial del delito de contagio de enfermedades venéreas la que no solo recae sobre prostitutas, o aficionadas, sino también sobre los hombres y mujeres, que sin remordimientos propagan la enfermedad.

El Código Penal Federal, en el artículo 199 bis, define al ilícito “*el que a sabiendas de que está 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*”.

Maggiore nos manifiesta: “consiste este delito en el hecho de quien estando aquejado de sífilis o de blenorragia, ocultando este estado, realiza sobre alguna persona actos que pueden ocasionar el peligro de contagio, si este se verifica, y si de él se deriva alguna lesión personal gravísima, al tratarse de la blenorragia”¹.

Delito cometido por quien a sabiendas de padecer una enfermedad grave o incurable, transferible por contagio, pone en riesgo a otras personas de transmitirles el mal fuere por relaciones sexuales u otras formas, propiciando con ello el peligro para la salud y seguridad individual de aquellas”.²

1.1 Breve reseña histórica del delito de contagio, en México.

¹ MAGGIORE, Giuseppe, Derecho Penal, Delitos en particular, 3° edición, Editorial Temis, Colombia 1989, p. 163,

² DÍAZ DE LEÓN , Marco Antonio, Código Penal Federal con comentarios, Editorial Porrúa, México 1994, p. 268.

Para la regulación en la historia mundial, sobre el delito de peligro de contagio, en el mundo, ha sido variada, debido a las diferentes definiciones que se pueden dar del delito, estas variaciones son encaminadas más que nada al resultado, pues para algunas legislaciones antiguas solo se consideraba como delito, cuando el contagio era venéreo, es decir, transmitir la enfermedad, encuadrándose dentro del tipo penal de lesiones.

No obstante, el derecho penal por cuanto hace a los Códigos Penales recientes se puede observar cómo cambia la definición del ilícito, tipificándolo con el simple peligro de contagio, en que se pone a la víctima, esto es, no se necesita del resultado, no se exige la transmisión de la enfermedad para sancionar al agente, sino que con el solo hecho de portar una enfermedad en periodo infectante y a sabiendas de que se pone en peligro a otro es encuadrable en el delito al que nos referimos.

De igual manera, algunas legislaciones han tipificado este delito restringiéndolo a las enfermedades venéreas, como es el caso del Código Penal del Estado de México, no obstante, con el devenir de los años, así como de nuevas y terribles afecciones, se ha ampliado el catálogo de las enfermedades.

1.2 Naturaleza Jurídica del delito de peligro de contagio, en México.

La naturaleza jurídica del tipo penal en estudio, es como el propio nombre lo indica, el peligro de contagio de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante, ocasionado por una persona que la padece, y sabiéndolo, efectúa relaciones sexuales o algún otro acto, siendo este un medio transmisible de la enfermedad, cabe mencionar que las relaciones sexuales no son el único medio transmisible para este tipo de enfermedades, si bien es cierto que la gran mayoría de estas están catalogadas como enfermedades de transmisión sexual, también es cierto que muchas de ellas se llegan a transmitir por negligencia médica, por el uso de jeringas infectadas e inclusive algunas de estas por el

simple contacto que se tiene al dar un beso, es por ello que en la elaboración del presente trabajo se pretende dar a la sociedad una mayor seguridad jurídica en relación al delito de peligro de contagio.

“Los elementos del delito son:

a) el conocimiento por el sujeto activo de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad en peligro infectante.

b) que ponga en peligro la salud de otro por medio del contagio.

c) por medio de las relaciones sexuales o cualquier otro medio transmisible.

Como se desprende de los elementos, el delito es necesariamente intencional, pues el sujeto activo ha de conocer su dolencia al practicar las relaciones sexuales o transmitirla por cualquier otro medio. Es un delito de peligro que se sanciona sin que sea necesario que produzca el daño de contagio, cuando éste se produzca o acontezca el delito de lesiones”³.

1.3 La innovación del delito de contagio en el Código Penal de 1871 de Distrito Federal y territorios Federales.

Es importante señalar que en el Código Penal de 1871, dentro del Título de delitos contra la salud, no establece nada en relación al delito de peligro de contagio, ni en ningún otro título de este código, sino que es hasta el Código Penal de 1929 donde se regulo este delito, el cual fue establecido dentro del Título séptimo “De los delitos contra la salud”, capítulo III “Del contagio sexual y del nutricio” del código ya referido, en su artículo 526, el cual será analizado en líneas posteriores.

³ GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco, El Código Penal Comentado, 10° Edición. Editorial Porrúa, México 1992, p. 320.

1.4 La aparición del delito de peligro de contagio en el Código Penal de 1929 del Distrito Federal y territorios Federales.

Es importante señalar que dentro del Código Penal de 1929 para el Distrito Federal, el delito de peligro de contagio se encontraba inserto, dentro del título séptimo que lleva por nombre “De los delitos contra la salud”, en el capítulo III, encontramos, “Del contagio sexual y del nutricio”, estableciéndose en el artículo 526 el cual decía.

Toda persona que transmita a otra sífilis o una enfermedad venérea, será responsables en los términos de los artículos siguientes, en el artículo 527, al que sabiéndose enfermo de sífilis o de un mal venéreo contagie a otro, con pena de segregación según las circunstancias del caso, de uno a seis años, y multa de diez a cuarentas días de utilidad, sin perjuicio de reparar totalmente el daño causado.

Cuando el contaminador no sabía que está enfermo o por su “rudeza” ignoraba la consecuencia del contagio, o si probaba no haber tenido la intención se le condenaba al pago de multa de cinco a veinte días de utilidad y a la reparación del daño (artículo 529).

El artículo 530 hablaba de la querrela, se establecía que cuando fuere uno de los cónyuges el contagiado, solo podía procederse a instancia del mismo o de sus parientes consanguíneos de primer grado.

Se establecía de una obligación de los médicos, advertir al enfermo la sífilis, o bien un mal venéreo, el carácter contagioso de su enfermedad, así como las consecuencias legales y la prohibición de contraer matrimonio mientras existía el peligro del contagio, la omisión del médico se sancionaba con cinco a veinte días de utilidad (artículo 531).

En cuanto a las nodrizas, si estas sabían o sospechaban que se encontraban atacadas de sífilis, tuberculosis, blenorragia, oftalmia purulenta, tracoma, chancro blando, granuloma venéreo, lepra, o tiña, se les prohibía amamantar hijos de otras personas, salvo el niño padeciese la misma enfermedad (artículo 532).

Y en caso de que el niño fuera un heredero sifilítico, no podía ser alimentado por otra mujer que no fuere su madre, y si esta no podía debía existir la alimentación artificial o bien una nodriza sifilítica, y sometidos ambos a tratamiento médico (artículo 533).

1.5 La reforma del delito de peligro de contagio en el Código Penal de 1931 del Distrito Federal y territorios Federales.

En el ordenamiento de 1931, el capítulo que se ha venido estudiando, y el cual observamos en líneas anteriores, no logro permanecer. Y se reformo solamente a la conducta, siempre y cuando se produjera el contagio, y se estableció dentro del delito de lesiones, pero es hasta 1940 cuando se plasma como lo conocemos hoy en día.

Artículo 159, El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días multa.

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

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

1.6 Antecedentes de las enfermedades de transmisión sexual en el Estado de México.

Si bien es cierto las enfermedades de transmisión sexual existen desde hace varios cientos de años, solo que a diferencia de ese tiempo hoy en día son tratadas, de una forma más abierta hacia la sociedad y se les hace saber el tipo de enfermedades y consecuencias que tiene el portarlas.

Ahora tanto en el Estado de México como en todo el mundo, las enfermedades de transmisión tienen la misma historia.

Desde el principio de la humanidad, muchos microbios y gérmenes encontraron en nuestros organismos condiciones ideales para vivir, unos lo hacen sin causar ningún daño, otros de diferentes maneras son hasta indispensables en nuestras vidas.

Sin embargo, hay otros que son más agresivos y provocan molestias que en algunos casos hasta atentan contra la salud del ser humano.

Varios de estos microbios viven y se desarrollan en lugares oscuros y húmedos como las regiones genitales, siendo imposible en algunos casos que puedan sobrevivir fuera de esos ambientes.

Las enfermedades de transmisión sexual han existido y acompañado al hombre a lo largo de su propia historia, los romanos, por ejemplo, denominaban, a este tipo de enfermedades, “morbus incidens”, y para protegerse de ellas, en sus relaciones sexuales ya usaban unos preservativos hechos de tripa de carnero, que les llamaban camisa de Venus.

A fines del siglo XVI, Jacques de Bitencourt, las denominaba, enfermedades venéreas, posteriormente, Siboulei, las califica como, efectos colaterales del amor.

Muchos años, grandes personajes, artistas, miembros de la realeza, militares y otros, cayeron víctimas de estas enfermedades que en ese entonces eran fatales. Con la llegada del microscopio, se hizo posible la identificación de los microbios causantes de tales enfermedades, dando con ello un gran pasó en su conocimiento.

Después de la segunda guerra mundial, con la llegada de los antibióticos pudieron controlar varias de estas molestias, principalmente las provocadas por la sífilis, que de ser mortal, paso a ser curable.

Con la llegada de los años sesenta, los jóvenes promueven una serie de cambios en el comportamiento social y sexual, se abren las puertas a la promiscuidad y el intercambio de parejas.

Apareciendo la píldora anticonceptiva, se relaja aún más el ambiente, porque se puede tener actividades sexuales, sin el temor a un embarazo no deseado, y por lo tanto el cuidado en este tipo de enfermedades se hace más incontrolable.

No obstante con estas situaciones, se rompe el silencio y se acepta la homosexualidad, estableciéndose grupos sociales, en donde según luchan por sus derechos, pero no es más que dar pauta a contagiar este tipo de enfermedades.

Por lo tanto, con todo lo anterior se convierten estas actividades en una epidemia, dando así el establecimiento del delito de peligro de contagio trayendo consecuencias penales el transmitir un tipo de estas enfermedades.

Ahora bien en el Estado de México, la información en este tipo de enfermedades llega un poco más tarde, pues el núcleo de población es un tanto cuanto más vulnerable, ya que en muchas ocasiones no tienen el acceso a la información correcta, y los jóvenes inician su actividad sexual a muy corta edad. Por lo que se vuelve necesario difundir este tipo de temas en varios municipios del Estado de México, así como la penalización más severa en cuanto al delito del peligro de contagio.

Es por ello que se busca exhortar a los padres de familia a dar a conocer los riesgos que puede conllevar una actividad sexual sin protección a sus hijos, ya que hoy en día a los jóvenes se les hace muy fácil estar con más de una persona al mismo tiempo y lo peor sin protección, en estos tiempos lamentablemente ha incrementado en un gran número las enfermedades incurables anteriormente el SIDA era el más temible, hoy en día el VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO se ha visto presente en mayor frecuencia, por lo que se puede decir que en esta época se debería de tener más miedo por un contagio que por un embarazo no deseado, es por esto que se busca brindar la mayor información para la protección de todos.

1.7 Iniciativa del delito de contagio en el Código Penal del Estado de México.

El artículo 252 del Código Penal del Estado de México, nos dice:

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

En este delito solo se procederá por querrela de ofendido.

Entre tanto el Artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal dice:

Artículo 159, 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 elaciones sexuales u otro medio transmisible, será sancionado de tres días a tres años de prisión y hasta cuarenta días multa.

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

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

Como podemos ver en el Código Penal para el Distrito Federal son más claros en el tipo de enfermedad de la que se trata, a si también la pena es mayor, inclusive cuando hablamos de una enfermedad incurable la pena privativa de libertad incrementa ya que es más que obvio que la persona que esté en riesgo de contagio por este tipo de enfermedades jamás podrá ser dado de alta sino que solo podrá tener un control sobre la enfermedad transmitida sin poder llegar a una cura definitiva de la misma.

Es por lo anterior mencionado que en este trabajo de investigación se pretende llevar acabo la iniciativa de ley en donde se proponga la adición al artículo 252 del Código Penal del Estado de México en relación al delito de peligro de contagio específicamente en lo que respecta a las enfermedades incurables tal como lo marca el artículo 159 del Código penal para en Distrito Federal y el mismo artículo 199 BIS del Código Penal Federal, ya que hoy en día el peligro de contagio a aumentado en una gran cantidad debido a la irresponsabilidad de los jóvenes y personas que tienen algún tipo de enfermedad incurable en periodo infectante.

1.8 Delito de peligro de contagio en la actualidad en el Código Penal del Estado de México.

Actualmente el Delito de Peligro de Contagio en el Estado de México, es muy poco aplicable, es por ello que se busca una mayor difusión de este delito ya que en muchas ocasiones la víctima no tiene el conocimiento de que un contagio es un delito y mucho menos sabe cómo denunciarlo e inclusive en la mayoría de los casos por pena al contagio que se dio, el sujeto prefiere quedarse callado,

aunado a esto que lamentablemente el artículo 252 del Código Penal del Estado de México es muy ambiguo, ya que no nos habla de una enfermedad incurable sino que solamente nos menciona enfermedades graves en periodo infectante, englobando en este supuesto cualquier enfermedad, sin tomar en cuenta que las enfermedades incurables deberían estar tipificadas por si solas debido a la gravedad del asunto en que pudiese ver envuelta el sujeto pasivo.

CAPITULO SEGUNDO.
**CONCEPTOS FUDAMENTALES EN EL DELITO DE PELIGRO DE
CONTAGIO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 252 DEL CÓDIGO PENAL DEL
ESTADO DE MEXICO.**

Dentro de este segundo capítulo daremos a conocer los conceptos básicos mediante los cuales nos guiaremos para llevar a cabo la realización del presente trabajo de investigación y con los cuales podremos demostrar la hipótesis a la cual nos apegamos desde el inicio de la investigación.

2.1 Conceptos de enfermedad, salud, trasmisión, sexualidad, trasmisión sexual, enfermedad, enfermedad venérea y vida.

ENFERMEDAD.

Cuando una persona presenta algún tipo de enfermedad, habrá perdido momentánea o permanentemente su salud. La enfermedad es otro estado físico y mental que es incompatible con la salud y que se puede presentar por diversos factores, motivos o causas.

Dice el autor Torres Garza sobre la enfermedad que: *“Enfermedad, cualquier estado donde haya un deterioro de la salud del organismo humano. Todas las enfermedades implican un debilitamiento del sistema natural de defensa del organismo o de aquellos que regulan el medio interno. Incluso cuando la causa se desconoce, casi siempre se puede explicar una enfermedad en términos de los procesos fisiológicos o mentales que se alteran”*.⁴

⁴ TORRES Garza, Andrés, La Salud al alcance de todos, Editorial Labor, México 1998, p.27.

Silvia Renaud señala que: *“Enfermedad es el estado de disfunción que se presenta en el cuerpo humano, produciendo una alteración en las funciones normales”*.⁵

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

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

Con el aumento del uso de las pruebas de laboratorio en las exploraciones físicas de rutina que se realizan a personas aparentemente sanas, los médicos diagnostican cada vez con más frecuencia enfermedades que carecían de síntomas manifiestos para el paciente. Por ejemplo, la hipertensión se puede detectar en fases precoces antes de que produzca lesiones importantes en el corazón o en los vasos sanguíneos. Otro tipo de patología que se detecta en alrededor del 10% de todas las personas exploradas, y que por lo general no produce síntomas, es el prolapso de la válvula mitral, en el cual una válvula del

⁵ RENAUD, Silvia, La Salud, Editorial Figueredo, Lisboa, España, 1989, P, 34.

corazón no funciona adecuadamente. En apariencia, la mayor parte de las personas con un prolapso de la válvula mitral están sanas, pero en algunas ocasiones esta patología puede ser una manifestación en el seno de una enfermedad autoinmune. El desarrollo y el aumento del empleo de pruebas cada vez más sensibles plantean la necesidad de hacer un uso más cuidadoso del término enfermedad.

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

La clasificación según la causa que provoca la enfermedad procede del estudio de las enfermedades infecciosas, las cuales se encuentran entre las primeras para las que se encontró una explicación. Los ejemplos incluyen: algunas neumonías, cólera y gonorrea, producidas por bacterias; y viruela, sarampión y algunas hepatitis, causadas por virus. Sin embargo, incluso cuando se identifica el agente causal, la infección no es el único factor determinante en el proceso de la enfermedad. Por ejemplo, mucha gente pueda estar expuesta al virus de la gripe y no padecer la enfermedad, otros pueden enfermar levemente, y los ancianos o las personas debilitadas pueden fallecer. El estado del sistema inmune y el estado de salud general de las personas influye en el curso de la enfermedad.

También se conocen causas no infecciosas de enfermedad, muchas de ellas ocupacionales. Por ejemplo, la exposición prolongada al polvo del carbón predispone a los mineros a padecer una enfermedad respiratoria denominada silicosis (si el polvo contiene sílice) o neumoconiosis (si las partículas inhaladas contienen otros minerales), y de la misma forma, la exposición al polvillo del algodón predispone a las personas que lo manipulan a padecer bisinosis. En estos casos, de nuevo, la exposición al polvo de la mina o de algodón no es la única

causa de la enfermedad. En ambas situaciones se sabe que los trabajadores que fuman presentan un riesgo más elevado de padecer una alteración de la función respiratoria. Esto mismo es cierto en la enfermedad pulmonar causada por la exposición al asbesto (asbestosis).

Más recientemente, se ha observado que la exposición ocupacional a finas partículas de polvo o a sustancias químicas orgánicas produce alergias. Los científicos que se ocupan de las enfermedades ambientales están estudiando la causa de que algunos trabajadores padezcan dificultades respiratorias y crisis severas de estornudos, mientras que otros que trabajan en las mismas áreas no presenten estos síntomas.

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

SALUD.

La salud es el estado ideal del ser humano en el que todos sus órganos, sistemas y aparatos funcionan perfectamente, por lo que no hay malestar o enfermedad alguna. La salud constituye un derecho fundamental del ser humano, por lo que nuestra Constitución Política vigente tutela el mismo a través del acceso a los servicios médicos correspondientes, como una obligación del Estado mexicano.

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

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

Los mexicanos, teóricamente gozan del acceso a los servicios de salud del país. Por otra parte, el párrafo agrega que la Ley definirá las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud en el país, estableciéndose una competencia concurrente entre la Federación, los Estados y los Municipios, de acuerdo a lo que enuncia la fracción XVI del artículo 73º constitucional:

“El Congreso tiene facultad:

.....

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

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

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

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

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

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

De acuerdo con el diccionario de Medicina de Mosby salud se define como: “situación de bienestar físico, mental y social con ausencia de enfermedades y de otras circunstancias anormales. No es una definición estática, sino que la homeostasis se deriva de un cambio constante y de un conjunto de mecanismos de adaptación al estrés. Campo de la medicina que se ocupa de la salud física y mental de la comunidad”⁶

Si aceptamos el hecho de que el ser humano integra una diversidad de aspectos no solo sociales y económicos sino sobre todo físicos se hace necesario no solo establecer un concepto sobre lo que es la salud física del ser humano sobre todo si el delito que analizamos dentro de este trabajo va directamente relacionado con la salud e integridad física de la persona.

Estamos ahora en un momento crítico, en un momento de adaptación y cambio hacia la nueva realidad, y esa realidad nos confirma, también con datos de la Organización Mundial de la Salud.

La definición de Salud propuesta en 1946 por la Organización Mundial de la Salud es el "estado total de bienestar físico, mental y social, claro del ser humano".

La Organización Mundial de la Salud no habla en exclusiva de la ausencia de enfermedad, sino más bien de un estado de bienestar que afecta a todas las facetas de la persona.

⁶ Diccionario de Medicina Mosby, Editorial Océano. España 2000.

Esta concepción pone de relieve y evidencia la necesidad de un enfoque integral de la salud, tanto física como mental, y del bienestar de las personas, desde el punto de vista sanitario y social.

TRANSMISIÓN.

El diccionario de la Real Academia Española la define de esta manera.

Transmisión: Acción y efecto de transmitir.⁷

Otra definición: Comunicación de un mensaje, una información o una noticia, emisión que se hace de un programa de radio o de televisión, Mecanismo que transmite o comunica energía o movimiento desde el punto de una maquina a otro, Contagió de una enfermedad o de un estado de ánimo, enfermedad de transmisión sexual.⁸

SEXUALIDAD.

La sexualidad es el conjunto de las condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a cada sexo. El término también hace referencia al apetito sexual, y el conjunto de los fenómenos emocionales y conductuales vinculados al sexo.

En la actualidad, se consideraba que la sexualidad de los seres humanas y de los animales era instintiva. Los comportamientos sexuales, por lo tanto, estaban determinados biológicamente y todas aquellas prácticas que no estaban dirigidas a la procreación eran consideradas antinaturales.

Para la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad humana abarca tanto las relaciones sexuales, como el erotismo, la intimidad y el placer. La sexualidad es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías. La heterosexualidad es la condición sexual que consiste en la

⁷ <http://lema.rae.es/drae/?val=TRANSMISION>. Hora de la consulta 22:54, fecha de consulta, 10 octubre 2013.

⁸ <http://es.thefreedictionary.com/transmisi%C3%B3n>, Hora de la consulta 22: 59, fecha de consulta 10 de octubre 2013.

atracción hacia las personas del sexo opuesto. Los hombres heterosexuales se sienten atraídos por las mujeres y viceversa.

En la homosexualidad, en cambio, las relaciones se dan entre personas del mismo sexo, existe a su vez, conocida por el nombre de bisexualidad, a la cual pertenecen aquellos individuos, que se sienten atraídos por personas de ambos sexos. La sexualidad, con el tiempo, fue adquiriendo una noción social y cultural.

La homosexualidad, por ejemplo, fue considerada exclusiva del ser humano durante mucho tiempo, sin embargo, la observación de diversas especies animales a lo largo de los años ha demostrado lo contrario, lo mismo ocurre con la masturbación y con prácticas violentas, como las violaciones, tanto las personas como los animales desarrollan características de su sexualidad de acuerdo a su entorno.

Cada persona escoge como vivir su sexualidad, aunque esta decisión suele cambiar a lo largo de los años. Se puede hacer una primera distinción entre quienes se mantienen relaciones sexuales para procrear y quienes lo hacen por el simple hecho de sentir placer. Ambos grupos independientemente de sus creencias y principios, deben tener en cuenta una serie de responsabilidades que giran en torno a las prácticas sexuales, para evitar por todos los medios que sus acciones repercutan negativamente en los demás”⁹.

TRANSMISIÓN SEXUAL.

Las enfermedades de transmisión sexual, son una serie de trastornos clínicos infectocontagiosos que se pasan de un individuo a otro a través del contacto físico, especialmente durante las relaciones íntimas. En su mayoría, los causantes son virus y bacterias, aunque algunas veces provienen de protozoarios y hongos. El primer paso para su prevención es la educación; luego vienen las

⁹ <http://definicion.de/sexualidad/>. Fecha de la Consulta 10 de Octubre 2013, hora de consulta 24:29

decisiones con respecto a la propia conducta, ya sea que se opte por no practicar el sexo, o bien hacerlo con una sola persona y tomando las precauciones pertinentes.

Aquellas personas que deciden procrear deberían siempre pensar en la vida que podían brindar a sus hijos. Son muchos los factores a tener en cuenta: el dinero, sin duda, es necesario para la manutención y la educación y, por consiguiente, para la interacción con otros seres humanos; el lugar de residencia es también muy importante, dado que todas sus características, desde el clima hasta la cultura, influirán directamente sobre las generaciones futuras; la salud física y mental de los progenitores, ya son los pilares fundamentales de la crianza de los niños, los encargados de protegerlos y propiciarles las herramientas necesarias para su correcto desarrollo.

La educación sexual es un recurso fundamental que todas las comunidades deberían usar a la hora de formar a sus niños, Por diversas razones, los seres humanos han desarrollado miedo y vergüenza alrededor de la sexualidad, comenzando por el hecho de necesitar cubrir los cuerpos de las miradas ajenas. Pero lejos de ayudar solo desinforma y existen las terribles consecuencias.”¹⁰

ENFERMEDAD VENEREA.

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

¹⁰ <http://definicion.de/sexualidad/>. Fecha de la Consulta 10 de Octubre 2013, hora de consulta 24:35.

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

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

La transmisión de todas estas enfermedades se efectúa en la mayoría de los casos por contacto íntimo con una persona infectada, ya que los organismos que las producen mueren con rapidez si se los separa del cuerpo humano. Aunque la zona normal de contacto suele ser los genitales, el sexo oral y anal también produce casos de infecciones orales o anales. Algunas de estas afecciones, en concreto el chancroide y la producida por las ladillas, pueden extenderse de una parte de la piel a otra por la misma persona infectada a través de sus manos; las ladillas, los piojos, el herpes genital y la vaginitis producidos por *Trichomonas* y hongos también se pueden adquirir por otros medios que no son el contacto sexual. La gonorrea, la sífilis y las infecciones por *Chlamydia* pueden pasar de la mujer embarazada a su hijo, ya sea en el embarazo o durante el parto, estas infecciones congénitas, pueden ser bastante graves.

Aunque las infecciones de transmisión sexual comienzan en los genitales externos, se pueden extender también a la próstata, al útero, a los testículos y ciertos órganos cercanos. La mayoría de estas infecciones causan irritación,

picores y ligeros dolores a nivel local, pero otras como la gonorrea y la uretritis por Chlamydia son una causa importante de esterilidad en las mujeres.

VIDA.

La vida es un término que se utiliza para englobar las actividades características de todos los organismos, desde las algas unicelulares, hasta las plantas y animales y el ser humano. Durante mucho tiempo, la investigación de los orígenes de la vida no fue más que un debate basado en la metafísica y las creencias religiosas. De hecho, la mayor parte de las religiones enseñan que los seres vivos han sido creados a partir de la nada o de un caos original por una divinidad, una “mano” que crea y pone orden. La cuestión del origen de la vida no comenzó a avanzar hasta la década de 1920, cuando empezaron a precisarse los conocimientos sobre el origen de la Tierra.

La idea de un proceso único procede directamente de las teorías evolucionistas de Charles Darwin, según las cuales todos los seres vivos descienden de un ancestro único.

Los cambios básicos en la vida de una persona son el nacimiento, la pubertad, el matrimonio y la muerte. Cada uno de estos cambios está marcado por un periodo tradicional de rituales o ritos. En cada cambio Van Gennep identificó tres fases críticas: la separación (pérdida por parte de la persona de su estatus anterior), la marginalidad o fase liminal (periodo de transición con rituales específicos que a menudo implican suspensión del contacto social habitual) y la reincorporación (readmisión en la sociedad con el nuevo estatus adquirido). “Los cambios en el modo de vida tienden a aceptar que la mujer adopte roles que antes eran exclusivos de los hombres en el ámbito laboral, político e, incluso, en las aficiones. La maternidad es cada vez menos frecuente y se limita a una etapa más corta y tardía de la vida de la mujer.”¹¹

¹¹ Diccionario de Medicina Mosby, Editorial Océano, España 2000.

Es de apreciarse que el concepto vida no conlleva solo un lapso de tiempo en relación a la persona, sino que incluye en forma más antagónica la calidad con la que se vive cada una de estas etapas (nacimiento, la pubertad, el matrimonio y la muerte); entendiendo por calidad los aspectos fisiológicos, psicológicos, mentales, físicos y sociales, con los que cada ser humano se desarrolla dentro de una sociedad cambiante y cambiaria.

2.2 Signos y síntomas en las enfermedades de transmisión sexual.

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

Un síntoma es “...el conjunto de manifestaciones internas que dan la idea de que algún padecimiento está presente en el cuerpo humano. Los síntomas deben ser analizados mediante ciertas pruebas de laboratorio que tienen por objeto descartar o comprobar el mal”.¹²

Toda enfermedad presenta, en general, tanto signos y síntomas, es decir, una sintomatología específica y característica. En las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo al SIDA, la sintomatología es uno de los rasgos más importantes que hay que resaltar.

¹² VALENZUELA, Carlos, Medicina General, Editorial Medica Moderna, 2° edición, Bogotá, Colombia, 2002, p. 49.

2.3 Consecuencias en la salud de las enfermedades de transmisión sexual.

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

“El SIDA se puede adquirir por vía de una transfusión sanguínea; porque la madre lo tenga y lo pase al producto por medio de la placenta; por el uso de jeringas u otro material que haya sido anteriormente utilizado por un seropositivo y obviamente, por vía sexual. No se ha podido comprobar que por contactos casuales como la saliva se pueda propagar la enfermedad, contrariamente a lo que se ha señalado”.¹³

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

El SIDA es una de las enfermedades que mayor índice de mortalidad tiene en el mundo entero; casi ningún país se escapa de su incidencia. Contrariamente, enfermedades como la sífilis, que años atrás era causa de muerte, en la actualidad ya no representan mayor peligro, salvo el caso de que el contagiado no tenga asistencia médica alguna. Los medicamentos y antibióticos con que se cuenta son realmente avanzados en este campo, a excepción del SIDA, para la

¹³ VALENZUELA, Carlos, Op.cit. p. 169.

cual no hay medicamento que se haya comprobado sea eficiente al cien por ciento. En el caso de esta terrible enfermedad, al sujeto sólo se le dan paliativos que lo ayuden a resistir la misma, evitándole el dolor en la medida de lo posible.

Con lo cual "...las enfermedades por transmisión sexual alteran la salud, causan dolores y la sensación de sentirse culpable, de tener que aislarse de los demás, como si se tuviera la peste o algo parecido, es decir, que también llegan a afectar la moral del sujeto, aunque insistimos, en el caso de la sífilis, la gonorrea, u otra, no hay mayor problema gracias a los adelantos médicos. Estas infecciones se pueden curar en su totalidad, mientras que en el caso del SIDA y el VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO no hay una cura milagrosa que se haya podido comprobar.

Se espera que la misma pueda surgir en un lapso de diez a veinte años y su costo será sin duda muy caro. Actualmente, el tratamiento que se prescribe para una persona que tenga SIDA es de aproximadamente veinte mil pesos mensuales, por lo que muchos de ellos mueren más pronto de lo estimado".¹⁴

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

2.4 Enfermedades de trasmisión sexual incurables: sífilis, gonorrea, chancro blanco, sida, el virus del papiloma humano y mononucleosis infecciosa.

SIFILIS.

La sífilis es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual, causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*. La infección por objetos es muy poco

¹⁴ Ibídem. Nota 13. P. 170.

frecuente porque el microorganismo muere por desecación en poco tiempo. La madre gestante puede transmitir la enfermedad al feto, originándose la llamada sífilis congénita, diferente, desde el punto de vista clínico, de la afección por transmisión sexual. “El primer estudio de la sífilis (sífilis primaria) es una pequeña lesión llamada chancro que aparece en el lugar de la infección de tres a seis semanas después del contagio. El exudado del chancro es altamente contagioso”.¹⁵

En el segundo estudio (sífilis secundaria) que se inicia seis semanas después, aparece una erupción generalizada, se desarrollan úlceras en la mucosa bucal y pueden aparecer lesiones verrugosas de base ancha en el área genital muy contagiosa; a veces se observan cefaleas, fiebre y adenopatías. La sífilis secundaria se resuelve de forma espontánea de 3 a 12 semanas.

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

“En el 15% de los casos la sífilis terciaria afecta al sistema nervioso central. Esta neurosífilis puede presentarse en tres formas distintas: demencia parálítica, parálisis general progresiva y tabes dorsal. La tabes se caracteriza por una parálisis peculiar, falta de coordinación muscular (ataxia), pérdida del control de

¹⁵ Enciclopedia Medica Salvat, Editorial Salvat, 12° edición, Barcelona España, 1998, p. 478.

esfínteres urinarios y degeneración de los reflejos osteotendinosos. En todas las neurosífilis acaba apareciendo psicosis o demencia en mayor o menor grado. La infección de la madre gestante puede producir abortos, muerte del feto o hijos con sífilis congénita”¹⁶.

Éstos últimos presentan síntomas patognomónicos inequívocos llamados estigmas sifilíticos: fiebre elevada y deformidades dentales. En la segunda década de la vida puede iniciarse el deterioro del sistema nervioso central. El diagnóstico de la sífilis se establece por sus síntomas típicos y se confirma por varias pruebas serológicas o en líquido cefalorraquídeo. La más habitual es la prueba *VDRL*. El tratamiento de elección es la *penicilina benzatina*. En los estudios primario y secundario bastan una o dos inyecciones mientras que en la neurosífilis deben suministrarse 3 dosis. El control de la sífilis pasa por la detección y tratamiento de todos los contactos sexuales del enfermo.

GONORREA.

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

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

¹⁶ *Ibíd.* Nota 15.

El diagnóstico de la gonorrea se efectúa con rapidez mediante tinción de un frotis del exudado que revela la bacteria causante. En los estudios precoces el tratamiento suele ser eficaz. Si la enfermedad no se trata, en el hombre los síntomas tempranos pueden disminuir aunque es posible que la infección se extienda a los testículos produciendo esterilidad. En la mujer no tratada, la infección suele extenderse desde el cuello uterino hacia el útero y las trompas de Falopio, causando una enfermedad inflamatoria pélvica. Puede existir dolor intenso, o persistir la infección con pocos o ningún síntoma, lesionando gradualmente las trompas y originando esterilidad. En ambos sexos el gonococo puede penetrar en la circulación sanguínea, dando lugar a una artritis infecciosa, miocarditis, u otras enfermedades. En la mujer embarazada la gonorrea se puede transmitir al lactante durante el parto y, si no se trata, producir una infección ocular grave.

“La penicilina es el tratamiento que se suele emplear contra la gonorrea, aunque con el paso de los años se han desarrollado un número creciente de cepas resistentes a la penicilina. Otros antibióticos eficaces son las tetraciclinas, la espectinomicina, y los más recientes denominados cefalosporinas, una de las cuales, ceftriaxona, puede resolver con una sola inyección la gonorrea no complicada, incluyendo las infecciones resistentes a la penicilina”.¹⁷

En la mayoría de las grandes ciudades de Estados Unidos y Europa se han creado clínicas donde la gente joven puede recibir el tratamiento para la gonorrea.

Una de las tareas más difíciles para controlar la enfermedad es la localización de todas las parejas sexuales recientes de una persona infectada, para evitar la diseminación de la enfermedad.

CHANCRO BLANDO.

Chancro (en medicina), es la lesión cutánea ulcerada que, por lo general, está asociada a una sífilis primaria (enfermedad de transmisión sexual producida por la espiroqueta *Treponema pallidum*). En este caso se habla de chancro duro o

¹⁷ Ídem. Notas, 15 y 16, p. 480.

chancro sifilítico y la lesión comienza como una pequeña pápula roja en el lugar de la infección que se va, poco a poco, endureciendo y erosionando hasta formar una úlcera muy contagiosa.

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

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

SIDA.

El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es un conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico debido a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Una persona infectada con el VIH va perdiendo, de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmune llamadas linfocitos T CD4, lo que la hace susceptible a desarrollar cierto tipo de tumores y a padecer infecciones oportunistas (infecciones por microorganismos que normalmente no causan enfermedad en personas sanas pero sí lo hacen en aquellas en las que está afectada la función del sistema inmune).

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

en forma de ARN, en ADN (proceso de transcripción inversa) mediante una enzima que poseen, conocida como transcriptasa inversa”.¹⁸

“Se han identificado 2 tipos de virus de la inmunodeficiencia humana: el VIH 1 y el VIH 2. El primero, denominado inicialmente LAV (virus asociado a linfadenopatía), fue aislado en 1983 por un equipo del Instituto Pasteur liderado por Luc Montagnier y es la causa más frecuente de infección por VIH en el mundo. Tres años más tarde se aisló el VIH2 que se localiza fundamentalmente en la zona de África occidental. El VIH 2 es menos patogénico que el VIH1”.¹⁹

La infección humana por el virus VIH produce una compleja enfermedad con un amplio espectro de manifestaciones clínicas denominada síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que puede tardar en desarrollarse más de diez años. El descubrimiento de la relación entre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y la infección por VIH se atribuye al grupo dirigido por Luc Montagnier.

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

¹⁸ Ibídem, Notas, 15,16 y 17, p. 29.

¹⁹ Ibídem, Notas 15, 16, 17 y 18. p. 30.

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

“El SIDA se revela mediante la aparición de una o varias infecciones oportunistas: las más frecuentes en nuestros países son la pneumocistosis y la toxoplasmosis. En África, son la tuberculosis y la criptococosis. Pueden aparecer también hemopatías, linfomas o sarcoma de Kaposi. En más del 40 % de los casos, se observa que el virus mismo o un agente oportunista han afectado el sistema nervioso. Esas enfermedades señalan la debilidad del sistema inmunitario”²⁰.

²⁰ WALTON, Robert, El SIDA, mitos y realidades, Editorial Grijalbo, 2ª edición, México 2005, p. 27.

Por definición, una infección oportunista no se desarrolla en un sujeto cuyas defensas inmunitarias son normales. En caso de SIDA, se pueden desarrollar varias al mismo tiempo. Pueden incluso afectar el mismo órgano, por ejemplo el cerebro. Al verse especialmente afectada la inmunidad celular, a menudo son gérmenes intracelulares los que originan las infecciones.

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

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

El sistema inmunitario controla numerosas células pretumorales. Cuando se debilita, las células se desarrollan para formar un sarcoma de Kaposi o linfomas, relacionados en particular con el virus de Epstein-Barr. El sistema nervioso se ve también afectado muy a menudo. En el momento de la infección primera, esa afección se traduce a veces en una encefalitis, una meningitis o una afección de los nervios periféricos. Todas esas manifestaciones retroceden de manera espontánea. Se piensa que algunas cepas víricas tendrían una afinidad mayor con las células macrófagas que con los linfocitos. Una vez infectadas, las macrófagas

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

“En el momento en que el SIDA se declarara, estos focos serían reactivados al desplomarse el sistema inmunitario. Una encefalitis se desarrolla entonces en el 20 % aproximadamente de los pacientes. Los primeros signos son dificultades de concentración, lapsus de memoria, lentitud intelectual. Después, de manera progresiva, al cabo de algunas semanas o de algunos meses, se produce un estado de demencia. En diferentes exámenes, el cerebro pierde su sustancia blanca y en ocasiones se atrofia. Esa encefalitis es la complicación neurológica más frecuente en la fase de SIDA. Del 40 al 80 % de los enfermos presentan así manifestaciones neurológicas más o menos severas. Existe una forma muy grave de esa infección en los recién nacidos de madre seropositiva que tienen un déficit inmunitario importante”.²¹ En todos los casos se trata de un pronóstico muy sombrío.

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

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

²¹ WALTON, Robert, Op.cit, p. 30.

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

En el curso de la enfermedad pueden también sobrevenir manifestaciones hematológicas variadas: disminución del número de plaquetas sanguíneas con perturbaciones de la coagulación, alteración de las líneas cepas sanguíneas, presencia de auto-anticuerpos en la sangre. En esa fase de la enfermedad, todos los parámetros inmunitarios se colapsan. Los linfocitos son muertos por el virus o mueren de apoptosis. Una caída de los linfocitos T4 precede a veces a la aparición de una infección oportunista. La infección oportunista, al estimular los linfocitos, aumenta el riesgo de infección por el virus.

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

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

que las placas de Peyer, situadas justo debajo de ellas, contienen linfocitos infectados, que segregan citocinas que perturban mucho su funcionamiento.

Progresivamente, los productos de la digestión dejan de ser absorbidos. La infección probablemente tiene también un efecto directo o indirecto sobre las fibras musculares afectando a las mitocondrias, organitos intracelulares que son necesarios para su funcionamiento, puesto que les proporcionan energía química.

Los músculos se atrofian, siendo los del rostro los primeros en verse afectados. “Al principio de la década de 1980 se detectaron diversos fallecimientos debidos a infecciones oportunistas que hasta entonces sólo se habían observado en pacientes trasplantados que recibían una terapia inmunosupresora para evitar el rechazo al órgano trasplantado. Se comprobó que un gran número de estos fallecimientos se producían en varones homosexuales. En 1983, un especialista francés en cáncer, Luc Montagnier, del Instituto Pasteur de París, consiguió aislar un nuevo retrovirus humano en un nódulo linfático de un hombre que padecía un síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Por esas mismas fechas, científicos estadounidenses consiguieron también aislar un retrovirus (al que denominaron en principio HTLV III) en enfermos de SIDA, así como en personas que habían mantenido relaciones con pacientes con SIDA. Este virus, conocido en la actualidad como VIH, resultó ser el agente causante del SIDA”.²²

La infección por VIH no implica necesariamente que la persona vaya a desarrollar la enfermedad; en esta fase el individuo se considera “seropositivo o portador”, pero es erróneo considerar a la persona infectada con el VIH un enfermo de SIDA.

De hecho, se tiene constancia de que algunas personas han sufrido una infección por VIH durante más de diez años sin que, durante este tiempo, hayan

²² Idem, p. 30. Notas 20 y 21.

desarrollado ninguna de las manifestaciones clínicas que definen el diagnóstico de SIDA.

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

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

El paciente entra entonces en un periodo libre de síntomas (fase asintomática) cuya duración puede ser superior a diez años. Durante ésta, el virus continúa replicándose causando una destrucción progresiva del sistema inmunológico. El recuento de linfocitos T CD4 suele ser normal. En la fase siguiente, denominada fase sintomática precoz, se desarrollan los síntomas clínicos de la enfermedad y es frecuente la presencia de infecciones oportunistas leves. En la última fase, denominada SIDA o fase de enfermedad avanzada por

VIH, aparecen las infecciones y tumores característicos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

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

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

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

Las infecciones virales oportunistas, especialmente las debidas a herpesvirus, tienen una incidencia muy alta en los pacientes con síndrome de

inmunodeficiencia adquirida. Los citomegalovirus, miembros de esta familia de virus, infectan la retina y puede provocar ceguera. Otro herpesvirus es el virus de Epstein-Barr, que se ha relacionado con la aparición de linfomas (tumor de las células sanguíneas). La infección por el virus herpes simple, tanto tipo 1 como 2, también es frecuente, provocando lesiones perianales y alrededor de la boca muy dolorosas.

Muchos pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida desarrollan, además, tumores. Los más comunes son los linfomas de células B y el sarcoma de Kaposi. El linfoma es una manifestación tardía de la infección por VIH y se desarrolla cuando la función de defensa del sistema inmunológico está muy alterada. Puede afectar a cualquier órgano, principalmente al sistema nervioso central. El sarcoma de Kaposi es una neoplasia multifocal que se caracteriza por el desarrollo de nódulos vasculares en piel, mucosas y vísceras.

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

CONTAGIO POR VÍA SEXUAL

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

CONTAGIO POR VÍA SANGUÍNEA

El contacto directo con sangre infectada afecta a varios sectores de la población. La incidencia es muy elevada en los consumidores de drogas inyectadas por vía intravenosa que comparten agujas o jeringuillas contaminadas;

en España es la principal vía de transmisión (52%). El riesgo de contagio del personal sanitario en los accidentes laborales por punción con una aguja o instrumento cortante contaminado con sangre infectada es del 0,3%. La transmisión del VIH a personas que reciben transfusiones de sangre o hemoderivados es muy improbable gracias a las pruebas que se han desarrollado para la detección del virus en la sangre. Su incidencia es casi nula para la administración de gammaglobulina y/o factores de coagulación.

CONTAGIO MADRE A HIJO

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

“Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (CDC, siglas en inglés) han establecido la siguiente definición para el diagnóstico del SIDA: en un individuo VIH positivo el recuento de células T CD4 debe ser menor a 200 células por milímetro cúbico de sangre, o el individuo debe presentar alguna manifestación clínica definitoria de SIDA como infecciones oportunistas por *Pneumocystis carinii*, candidiasis oral, tuberculosis pulmonar o carcinoma invasivo de cuello uterino en la mujer, entre otros”²³.

El conocimiento de las vías de transmisión del VIH permite adoptar medidas que eviten la extensión del virus en la población. En las relaciones sexuales coitales con sujetos infectados el método más eficaz de prevención es el empleo correcto de preservativos. En los casos de consumidores de drogas hay que evitar compartir el material que se utiliza para la inyección intravenosa. Para reducir la incidencia de la transmisión por accidentes laborales en el personal sanitario es

²³ WALTON, Robert. Op.cit. p. 235.

conveniente el empleo de instrumental desechable adecuado, así como de guantes y gafas protectoras. En cuanto a las mujeres infectadas en edad fértil es muy importante que reciban toda la información disponible respecto a la posibilidad de transmitir el VIH al feto, y por tanto de la conveniencia de adoptar las medidas necesarias para evitar un embarazo (véase Control de natalidad). La transmisión del virus a través de la leche de la madre contraindica la lactancia materna, por lo que se recomienda la lactancia artificial.

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

El tratamiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana comprende el empleo de fármacos que inhiben la replicación del VIH, así como los tratamientos dirigidos a combatir las infecciones oportunistas y los cánceres asociados. “En general, el tratamiento antirretroviral está indicado cuando la carga viral es superior a 5.000-10.000 copias/ml, pero existe una tendencia actual a iniciar el tratamiento de una forma precoz para intentar suprimir la replicación viral lo antes posible. Existen distintos fármacos que actúan en fases diferentes del ciclo de replicación viral (análogos de los nucleósidos, inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa e inhibidores de las proteasas)”²⁴

En el ciclo vital del virus hay un proceso fundamental, denominado transcripción inversa, que consiste en la conversión del ácido ribonucleico (ARN) viral en ácido desoxirribonucleico de cadena doble (ADN). Esta actividad es llevada a cabo por la enzima transcriptasa inversa. Un grupo de medicamentos

²⁴ WALTON, Robert, Op. Cit., p. 234.

antirretrovirales, denominados análogos de los nucleósidos, inhiben la acción de esta enzima; entre éstos se encuentran la zidovudina o AZT, la didanosina o ddI, la zalcitabina o ddC, la estavudina o d4T, la lamivudina o 3TC y el tenofovir.

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

Un segundo problema asociado al uso de los análogos de los nucleósidos es la aparición de formas resistentes a la acción de estos medicamentos, debido a la facilidad del virus para realizar mutaciones y a su alta tasa de replicación, sobre todo en las primeras fases de la infección. Aunque los medicamentos que inhiben la acción de la transcriptasa inversa nunca han sido considerados como curativos, pueden frenar la evolución de la enfermedad. Los beneficios de estos medicamentos se hacen más patentes cuando se usan combinados entre sí y con fármacos de otros grupos.

Actualmente se considera que el tratamiento más eficaz para luchar contra el VIH es la combinación de tres medicamentos, dos análogos de los nucleósidos (inhibidores de la transcriptasa inversa) y un inhibidor de la proteasa. Aunque estas combinaciones pueden dar lugar a importantes efectos secundarios, cuando se usan con precaución es posible reducir los niveles del virus en sangre (carga viral) hasta cifras prácticamente indetectables. La carga viral debe determinarse de forma periódica entre 1 y 6 meses. En la actualidad, están llevándose a cabo ensayos clínicos de terapia intermitente con resultados esperanzadores. También puede emplearse una combinación de dos análogos de los nucleósidos inhibidores de la acción de la transcriptasa inversa, junto con un inhibidor no

nucleósido de esta enzima (nevirapina, delarvidina). La nevirapina fue el primer medicamento de este tipo.

Además, existen diversos tratamientos muy eficaces para luchar contra las distintas infecciones oportunistas que se originan en el SIDA. Con estos tratamientos se consigue mejorar tanto la calidad de vida como la supervivencia de los enfermos. Distintos fármacos (cotrimoxazol) frente al microorganismo *Pneumocystis carinii* han permitido reducir drásticamente la incidencia de esta infección, así como su alta mortalidad. Varios tipos de fármacos antifúngicos, como la anfotericina B y el fluconazol, son enormemente eficaces. El ganciclovir y el foscarnet se utilizan para luchar contra la retinitis producida por los citomegalovirus, así como para tratar otras patologías producidas por herpesvirus.

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

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

En los últimos años, se han desarrollado fármacos que ayudan a prolongar la vida de los pacientes. Las combinaciones sutiles de tales medicamentos provocan una disminución de los niveles víricos en el cuerpo y restablecen la función inmunitaria.

Esos logros son ya de dominio público, pero hay otros descubrimientos, menos conocidos, que han causado también una indudable conmoción en la comunidad de investigadores del sida.

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

VIRUS DE PAPILOMA HUMANO.

Definición de Virus: (en latín, 'veneno'), entidades orgánicas compuestas tan sólo de material genético, rodeado por una envuelta o envoltura protectora. El término virus se utilizó en la última década del siglo XIX para describir a los agentes causantes de enfermedades más pequeños que las bacterias. Carecen de vida independiente, pero se pueden replicar en el interior de las células vivas, perjudicando en muchos casos a su huésped en este proceso. Los cientos de virus conocidos son causa de muchas enfermedades distintas en los seres humanos, animales, bacterias y plantas.

Los tratamientos que existen contra las infecciones virales no suelen ser del todo satisfactorios, ya que la mayoría de las drogas que destruyen los virus también afectan a las células en las que se reproducen²⁵.

Descripción del Virus de Papiloma Humano. El virus de papiloma humano, o papiloma virus humano (VPH) es un grupo de más de 80 tipos de virus. Se llaman papiloma virus porque ciertos tipos pueden causar verrugas o papilomas, que son tumores benignos (no cancerosos). Diferentes tipos de virus de papiloma humano causan las verrugas comunes que crecen en las manos y en los pies y aquéllas que se desarrollan en la boca y en el área genital.

De estos 80 tipos, existen más de 40 que son capaces de infectar el tracto genital. Estos virus de papiloma humano genitales pueden pasarse de una persona a otra a través de contacto sexual. Algunos virus de papiloma humano pueden causar verrugas que aparecen en o alrededor de los genitales y el ano, tanto de los hombres como de las mujeres. Las verrugas genitales son técnicamente conocidas como condilomas acuminadas y están generalmente asociadas con dos tipos de virus de papiloma humano, el número 6 y número 11.

El virus de papiloma humano también puede causar crecimientos planos anormales en el área genital y en el cuello del útero (la parte más baja del útero que se extiende a la vagina)²⁶.

Características del VPH (Virus del papiloma Humano). Tiene apariencia de coliflor, de color rosa o blanquizco, variando su tamaño cerca de 1mm a 2mm y consisten en numerosos apéndices frondosos finos, que no producen dolor y generalmente crecen con relativa rapidez, especialmente cuando las lesiones son sometidas a traumatismo. Otras de sus características son:

²⁵ *Diccionario El manual Merck, 9ª Edición, EDIT Océano/Centrum, pág. 1205-1206.*

²⁶ FENNER Frank, White David O. (1978) *Medical Virolog*, 4ta Edición, EDIT Ortega, pág. 120-121.

- El virus del papiloma humano que significa tumor benigno derivado del epitelio.
- Los papilomas se originan en la piel, mucosas o conductos glandulares.
- Tiene forma icosaédrica y contiene un genoma circular de doble cadena de DNA, pertenece a la familia papovaviridae en las que se encuentra el papiloma virus, los cuales se hallan muy cercanos. Los VPH que son DNA virus específicos.
- El VPH se caracteriza por la presencia de verrugas, que tienen la estructura de papilomas.
- Un núcleo central del tejido conjuntivo con vasos sanguíneos está cubierto por una gruesa capa epidérmica consiste en un crecimiento excesivo de la capa célula espinosa. La microscopía electrónica muestra que estas células están compuestas de partículas virales.
- La biología y modo de acción de los VPH son mal conocidos.

Se sabe que inducen proliferación epitelial, caracterizada por hiperqueratosis e hiperplasia. La replicación del VPH se halla ligada a la maduración del epitelio escamoso.

Otro tipo de lesiones no tienen una forma florida como la del condiloma acuminado y ocurren con mayor frecuencia en el cuello uterino, sin embargo, las lesiones por el papiloma en esta zona tienen mayor probabilidad de convertirse en cáncer. Estas lesiones son llamadas condilomas planos.

El concepto de condiloma ha cambiado en los últimos diez años en 1975, la única infección que se conocía por VPH del tracto genital era el condiloma acuminado afectado a la vulva y mucho más rara vez, al cérvix. Ahora se reconoce su importancia como una enfermedad de transmisión sexual como precursor del CIN (Cáncer invasor de la vulva y el cérvix).

Síntomas. Las verrugas genitales muchas veces parecen bultos carnosos y elevados con forma de coliflor. Con frecuencia, aparecen en grupos.

En las mujeres, las verrugas pueden estar ubicadas en las siguientes áreas: vulva o vagina, dentro o alrededor de la vagina o ano y cerviz.

En los hombres, las verrugas genitales son menos comunes. Si están presentes, generalmente se encuentran en las siguientes áreas: Punta o cuerpo del pene, o en el escroto y alrededor del ano

Los siguientes síntomas también pueden estar presentes: sangramiento, picazón, irritación, infección bacteriana secundaria con color rojizo, sensibilidad o pus²⁷.

Diagnóstico. Para la detección del virus papiloma humano es necesario consultar a un ginecólogo especializado que este actualizado en los métodos del diagnóstico, la revisión se debe hacer cada 6 meses durante la vida reproductiva y una vez al año después de la menopausia. El ginecólogo practicara un reconocimiento general que consiste en examinar la vulva, la vagina y exhaustivamente el cuello uterino tomando las muestras para Citología o Test de Papanicolaou.

¿Qué es la prueba Papanicolaou? La prueba Papanicolaou, (o frotis) se usa para evaluar los cambios en el cérvix, algunos de los cuales podrían resultar en cáncer.

La prueba se hace durante un examen ginecológico anual. Las células obtenidas del cérvix se ponen en cristales y se examinan con un microscopio, buscando cualquier anomalía. Los resultados de la prueba del "Papanicolaou" pueden indicar la presencia de células precancerosas. Los resultados anormales

²⁷ www.geosalud.com.mx , hora de la consulta 21:50, fecha de la consulta, 16 octubre 2013.

no siempre indican cambios precancerosos. Las mujeres que reciben un reporte de anomalías que podrían necesitar una nueva prueba o análisis adicionales.

Si la prueba resulta en la detección de células precancerosas en una etapa temprana, esas pueden ser tratadas con éxito. Usualmente, los cambios en las células precancerosas no producen síntomas. Por eso es importante tener las pruebas regularmente.

En las pacientes en las que se sospecha cáncer invasivo temprano con base en los resultados en la prueba del Papanicolaou y el cuello uterino de aspecto normal a simple vista es indispensable el examen colposcópico.

Las lesiones del condiloma acuminado que generalmente aparece en la vulva, el ano, la Vagina, el cuello uterino, la piel alrededor de la zona genital (periné) y el ano; existiendo tres formas de presentación: condiloma plano, acuminado y lesiones andofíticas.

Las infecciones por VPH incluyen infecciones clínicas, subclínicas y latentes:

- Subclínicas: se evidencian solamente bajo la exhaustiva evaluación del médico con el uso del colposcópico (lente de aumento a manera de microscopio).
- Clínicas: son visibles. No puede ser diagnosticada por colposcopia o histología debido a la ausencia de las anomalías morfológicas en los tejidos infectados.
- Latente: sólo se evidencia mediante técnicas de hibridación del ADN en individuos con tejidos clínicamente e histológicamente normales. Por lo tanto se refiere a los casos en los cuales en ausencia de evidencia clínica, colposcópica, citológica e histológica de la lesión pueden

individualizarse por lo general en material citológico, secuencias de VPH-DNA mediante técnicas de hibridación molecular.

El condón no previene la transmisión del VPH ya que puede ser contagiada por los juegos sexuales y actividades distintas al coito. Los productos utilizados durante la menstruación pueden transportar al virus, la inserción de tampones pueden trasladar los labios hacia la vagina. Las toallas femeninas pueden retener y transmitir al virus, la humedad y la absorción facilitan cualquier vía de transmisión²⁸.

Los factores de riesgo más importantes para la infección por VPH.

- Edad. La mayor parte de las infecciones ocurren en las edades de mayor actividad sexual.
- Inicio temprano de las relaciones sexuales.
- Elevado número de compañeros sexuales a lo largo de la vida.
- Cambio de compañero sexual.
- Contacto sexual con una persona de alto riesgo, es decir, aquella con historia de promiscuidad.
- Contactos sexuales con mujeres que ejercen la prostitución

El VPH puede contraerse entre los 15 y 25 años, etapa de mayor actividad sexual, aunque puede ser en cualquier época de la vida de la mujer y el hombre. Un 60 o 70 por ciento de ellos pueden desaparecer espontáneamente o quedar en fase latente sin causar problemas en un mismo porcentaje cuando se trata de virus de bajo poder oncogénico. En tanto que si se trata de un virus de mediano o alto pueden permanecer activos o causar lesiones que llevan a las displasias y luego al cáncer; en el argot médico estas lesiones displásicas reciben el nombre de lesiones epiteliales.

²⁸ www.medlineplus.com.mx , hora de la consulta 22:15, fecha de la consulta 16 octubre 2013.

Tratamiento. El tratamiento se recomienda únicamente si hay verrugas visibles o anormalidades detectadas por medio del Papanicolaou. Ningún antibiótico mata al virus del VPH, por lo que el tratamiento consiste en destruir o quitar los tejidos anormales tales como condilomas o anormalidades celulares precancerosas. Lo anterior se debe a que el VPH es una infección incurable, por lo que sólo se puede controlar por medio de medicamentos o cirugías.

Las verrugas o condilomas pueden ser tratados por medio de dos métodos:

-Tratamientos aplicados por el paciente: Pueden ser usados por el paciente desde su propia casa y son el “Podofilox” y el “Imiquimod”, los cuales son cremas que se aplican directamente en las verrugas. El primero daña químicamente la verruga, mientras que el segundo trabaja para estimular el sistema inmunológico del cuerpo, además de que también destruye los condilomas. Ambas cremas requieren de varias semanas de aplicación repetida, además de que pueden causar irritación e hinchazón del área tratada.

-Tratamientos aplicados por el doctor: El método más empleado es la criogenización de verrugas, la cual consiste en congelar las verrugas con nitrógeno líquido para posteriormente ser eliminadas, aunque también existen otros métodos como el de emplear ácido tricloroacético, el cual quema químicamente las verrugas hasta que desaparecen. Los dos tratamientos requieren varias aplicaciones en un periodo de 2 a 3 semanas y aunque la criogenización trabaja generalmente más rápido, ambos provocan dolor, hinchazón e irritación en el área tratada²⁹.

En caso de que ninguno de los tratamientos anteriores surta efecto, entonces se procede con la cirugía en quirófano o por medio de rayos láser, los cuales cauterizan el tejido y matan las células cancerosas. Debido a que el VPH

²⁹ GROSS G., et al, (2002) *General Papillomavirus Infection*, 2nda Edición; EDIT Mc Graw-Hill, pág. 502-505.

es una enfermedad incurable, como se mencionó anteriormente, los condilomas suelen aparecer nuevamente después de haber sido eliminados, por lo que es necesario proceder con cualquiera de los tratamientos anteriores para eliminarlos temporalmente.

La vacuna, actualmente se llevan investigaciones que pueden llevar a crear vacunas que ataquen a la enfermedad desde el interior del organismo. Estas vacunas tienen vertientes: terapéuticas y profilácticas, estas últimas inducen a la producción de importantes niveles de anticuerpos neutralizantes y por lo tanto pueden proteger de la infección antes de que ésta se presente.

El protocolo de la vacuna fue creado en México y recibe el nombre de *MVAE2*, la cual *contiene el gen E2 del virus del papiloma*, que es reconocido por el sistema inmunológico del paciente creando anticuerpos y células específicas; una vez generada la respuesta, el E2 es capaz de detener el crecimiento de las células tumorales y evitar su proliferación.

Se espera que estas vacunas tengan una efectividad del 70% y que puedan ser comercializadas mundialmente en los próximos 10 años. A mediados de noviembre llegará Gardasi del laboratorio Merck Sharp & Dohme, la primera vacuna capaz de prevenir la infección por virus de papiloma humano (VPH), que constituye la principal causa del cáncer cervical. Esa vacuna cuenta con la aprobación de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (Anmat) para ser usada en mujeres de entre 9 y 26 años. Vacunar antes permitiría prevenir su desarrollo.

Casos avanzados muestran que la vacuna brindó protección contra el VPH durante los cinco años que duró el estudio, el doctor Tatti comentó que, por sus características biológicas, es de esperar que la vacuna brinde protección de por vida, pero eso deberá ser probado por futuros ensayos clínicos. Tratado en sus estadios iniciales, el cáncer cervical tiene una tasa de curabilidad del 100 por

ciento. “Sin embargo, en hospitales como el de Clínicas, la mitad de las mujeres con cáncer de cuello de útero recibe el diagnóstico cuando se encuentra en estadios avanzados de la enfermedad -dijo el doctor Tatti-. En esos estadios, las tasas de curación no superan el 20 por ciento.”³⁰

El mejor tratamiento es eliminar la verrugas mediante diatermia bajo anestesia general; sin embargo las pequeñas quemaduras resultantes son incómodas que requieren baños frecuentes así como compresas antisépticas sencillas para evitar infecciones. Cuando solo se van a extirpar pocas verrugas, la escisión se puede practicar bajo anestesia local.

Existen algunos principios que deben seguirse en el tratamiento de las lesiones por el VPH. Debe precisarse la extensión de la lesión preferiblemente a través de colposcopia. Siempre debe investigarse la presencia del VPH en el compañero sexual y tratarlo en caso de que este se halle. El virus no tiene cura solo se controla bajo una estricta revisión médica cada 6 meses, y la persona lleva el virus el resto de su vida, aun si se operan las verrugas. Si no se tratan, algunas verrugas genitales pueden desaparecer por sí solas.

Mecanismos de acción del virus. El virus usa su energía y crea uno cuando invade a la célula inyectando su propio ADN al núcleo de la célula invadida, la célula muere soltando su nueva producción de virus infectado a las demás células. El VPH no mata a la célula, por el contrario produce varias substancias que protegen a la célula del envejecimiento, haciéndola casi “inmortal”, asegurando la reproducción perpetua de nuevos VPH. Como ahora el ADN del virus es parte del material genético propio de la célula, cada vez que esta se divide su sucesora heredará el VPH.

³⁰ El economista: Gabriela Xochiteotzin Peña, *La primera vacuna contra el papiloma humano*, México 2006.

Eventualmente las células infectadas se reproducen sin control e invaden el tejido subyacente, robando para ellas todos los nutrientes de las células normales. Este fenómeno produce los síntomas del cáncer.

Una vez que el VPH se introduce a la célula se vuelve parte integral de esta. La única forma de combatir el virus es destruyendo la célula, por lo tanto el VPH es incurable. Las mujeres clínicamente sintomáticas también pueden presentar ADN del VPH. Aunque los porcentajes varían, algunos reportan una positividad del 5% y otros hasta el 85%. Las diferencias tan marcadas se deben a factores demográficos y conductuales de los grupos estudiados, así como las técnicas empleadas. El VPH contiene una proteína conocida como E2 que aparentemente controla el crecimiento canceroso de la célula, la cual se pierde cuando está infectada por el VPH. Progresa hacia la malignidad; si esta proteína se logra reintroducir, la célula dejaría de crecer y se comporta normalmente.

Su relación con el cáncer, Se considera que la acción carcinogénica del VPH se realiza por la producción de clones celulares susceptibles de iniciar el proceso bajo la acción de otros carcinógenos.

La infección por múltiples virus del VPH y la aparición de recombinantes y mutación pueden también desempeñar un papel, la heterogeneidad de estas lesiones.

Los carcinógenos relacionados con el tabaco son los principales sospechosos como cofactores de VPH en la génesis del cáncer cervical, según las encuestas las mujeres que fuman tienen un evidente mayor riesgo de padecer CIN (Cáncer invasor de la vulva y el cérvix) comparadas con las que no lo hacen. Es lógico comprobar que el riesgo de padecer el VPH es el mismo para las fumadoras que para las no fumadoras, pero cuando el VPH se halla presente, una fumadora tiene 2.7 veces más CIN, que las no fumadoras.

La infección de VPH puede constituir un precursor del CIN, es recomendable que un colposcopista detecte lesiones del VPH vecinas a CIN, antes de que este se presente.

Los histopatológicos observan una coexistencia vertical CIN en las capas profundas del epitelio y VPH en las superficiales *Es importante señalar que no todas las personas infectadas con VPH desarrollan, cáncer*; de hecho la mayoría no lo hará. Aún se investigan otros factores de riesgo como son el tabaquismo, el virus del herpes, ciertos alimentos, etc., para tratar de explicar la evolución a la malignidad.

Una tercera parte de las mujeres expuestas al VPH desarrollan pre-cáncer cérvico uterino, en la parte del cérvix tempranamente; una cuarta parte de estas progresarán a un pre-cáncer más avanzado; una de cada ocho presentará carcinoma in situ, el cual si no es tratado precozmente, se convertirá en un carcinoma invasor y el cinco por ciento de esas mujeres morirán.

Los diferentes tipos de VPH están asociados a diferentes presentaciones clínicas por ejemplo:

Condiloma Acumiando (VPH 6 y 11): Verrugas ano genitales. Los condilomas son tan comunes como la gonorrea y tres veces más frecuentes que el herpes. Solo el 5% se maligniza. *Epidermoplasia Verruciformes (VPH 5, 8, otros):* Enfermedad autosómica recesiva que resulta de un defecto en la inmunidad celular. Durante la infancia aparecen múltiples condilomas en cara, tronco y extremidades.

Se encuentran dos tipos de verrugas, mayormente en la piel expuesta al sol: verrugas planas y placas maculares café – rojizas. Las placas maculares en una tercera parte de los casos se vuelven carcinomas invasivos de células escamosas. Aunque no suelen ser metásticos y crecen lentamente, eventualmente

son mortales. Muchos subtipos pueden causar hepidermoplasia verruciformes, pero solo el 5 y el 8 magnilizan³¹.

Infección subclínica del Papiloma Virus (ISP) (VPH 16, 18, 13): Condilomas planos invisibles microscópicamente que frecuentemente se vuelven neoplásicos. Se pueden presentar en la mucosa genital o en la superficie de la piel. Su correlación con la neoplasia cervical alcanza hasta el 90%. Siendo el que tiene el peor pronóstico.

Existen estudios que hablan de una relación causa – efecto entre la infección del VPH y el cáncer de vejiga en mujeres y el melanoma.

En las últimas dos décadas ha disminuido notablemente la incidencia de cáncer cervico uterino en los países desarrollados y por consecuencia la mortalidad del mismo. Esto es atribuible a las campañas para la detección temprana y los avances terapéuticos. En México la incidencia es muy alta el 30% de los tumores malignos de la mujer son de la cervix y son causa importante de muerte.

El VPH y otras enfermedades. La obtención de una enfermedad de transmisión (ETS) facilita la obtención de otra.

- *Infecciones vaginales:* Son causadas por hongos que se encuentran habitualmente en la vagina, las tres más comunes son la tricomoniasis, la vaginosis bacterial y candidiasis. Todas estas son factibles de diagnosticar mediante una muestra en fresco tomada en el mismo consultorio médico. Si la paciente refiere síntomas de infección vaginal no sede don los medicamentos prescritos, se deberá de investigar la presencia del VPH.

³¹ CURTIS Helena (1969) *El mundo de los virus*, EDIT Hobbs-Sudamericana, pág. 368.

- *Sífilis:* A todos los pacientes con condilomatosis se les deberá practicar exámenes de sífilis para establecer el diagnóstico diferencial.
- *Herpes:* algunas investigaciones sugieren que el virus herpes actúa como un cofactor con el VPH causando cáncer genital. Si se llega a demostrar válida esta hipótesis, entonces los pacientes con virus herpes y VPH serán los de mayor riesgo en el desarrollo de cáncer genital.
- *Clamidia:* Se asocia al VPH por su presentación de ciertos síntomas semejantes, como el ardor de la vulva.
- *Síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA:* aunque el virus del SIDA y el VPH son estructuralmente similares, el SIDA no es causado por el VPH. Sin embargo los pacientes con SIDA frecuentemente desarrollan condilomatosis debido a la depresión del sistema inmunológico. Algunas veces el primer síntoma del SIDA son las verrugas genitales.
- *Diabetes:* a pesar de que no es una enfermedad de transmisión sexual, por tener un sistema inmunológico débil, es más fácil de contraer una infección.

MONONUCLEOSIS INFECCIOSA.

La Mononucleosis Infecciosa (MI) es un síndrome causado por Virus del Epstein Barr (EBV), frecuente en niños y adolescentes, cuya prevalencia incrementa con la edad. La infección primaria en su mayoría es asintomática o con síntomas leves en la infancia.

Se transmite por contacto oral por medio de la saliva: manos o juguetes (fómites) y besos en la etapa de adolescencia es mayor en infección reciente. La infectividad del EBV en saliva permanece por lo menos 6 meses posteriores a MI aguda debido a la excreción alta de carga viral de DNA, disminuye en forma intermitente en el transcurso de la vida.

La MI, es más frecuente en individuos en la segunda década de la vida: adolescentes, que han vivido en mejores condiciones sanitarias, considerando como factor asociado el estatus socioeconómico bajo.

El médico de primer contacto debe tomar en cuenta: población de mayor riesgo para la MI endémica: grupos confinados de adolescentes y adultos jóvenes como en instituciones educativas. Es frecuente que el estado de portador asintomático independientemente del género.

Generalmente es necesario el contacto personal estrecho, que involucre el intercambio de saliva o secreciones oro faríngeas para la transmisión del EBV. La infección se contrae en los comienzos de la vida, particularmente en grupos socioeconómicos bajos, por lo que de acuerdo a las características de nuestra población habrá que considerar pacientes seropositivos en edades tempranas y pacientes con MI en la adolescencia con menor frecuencia

MANIFESTACIONES CLÍNICAS: La MI es un síndrome clínico caracterizado por la triada de fiebre, linfadenopatía y datos clínicos de faringitis. La triada de signos y síntomas se observa en el 98% de los casos de MI. Con una frecuencia de signos y síntomas en MI: Fiebre 63-100%, Linfadenopatía 93-100% y datos clínicos de faringitis en 69- 91%. La gran mayoría de infecciones primarias por el EBV, adquiridas en los primeros años de vida tienen un curso subclínico o atípico.

Sin embargo, en los casos de MI en < de 10 años de edad sintomáticos, se ha observado que además de la triada, los pacientes presentan esplenomegalia entre el 50% -75% y hepatomegalia en 72-87.5%. Con predominio de esplenomegalia en adolescentes y adultos. La linfadenopatía observada, en la mayoría de casos, involucra las cadenas cervicales posteriores. Considerar en los niños < de 10 años de edad con la triada y sospecha de MI, pueden presentar visceromegalias esplenomegalia entre el 50% -75% y hepatomegalia en 72-87.5%.

Ninguno de los signos y síntomas por si solo es lo suficientemente sensible y específico para el diagnóstico clínico de MI.

Dentro de los signos y síntomas evaluados en pacientes con MI, aquellos con mayor sensibilidad son: fatiga (93%) y adenopatía cervical (87 %).

Diagnóstico y Tratamiento de la Mononucleosis Infecciosa
esplenomegalia (99%), petequias en paladar (95%), adenopatía axilar (91%), adenopatía cervical posterior (87%), temperatura corporal $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ (84%) y adenopatía inguinal. El médico de primer contacto debe sospechar MI en adolescentes y adultos jóvenes, particularmente en grupos socioeconómicos bajos ante la triada de fiebre, linfadenopatía y datos clínicos de faringitis.

Si se integra la triada sindromática, lo siguiente es proceder a una exploración dirigida a la búsqueda de signos altamente específicos tales como esplenomegalia o hepatomegalia en pacientes menores a 10 años, adenopatía axilar, adenopatía inguinal y petequias en el paladar. Dado que manifestaciones tales como dolor abdominal y dificultad respiratoria en pacientes con MI son infrecuentes, considerarlos signos de alarma que orientan a complicaciones esplénicas o respiratorias. De acuerdo a la presentación de las complicaciones sospechar de alteraciones hematólogicas y hepáticas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL. El 50 al 80% de la faringitis infecciosa es de etiología viral, incluyendo Influenza, herpes virus simple y adicionalmente entre el 1 al 10% de los casos por EBV.

Ante la sospecha de faringitis estreptocócica y datos clínicos indistinguible de MI, razonar con base al dolor faríngeo y grupo de edad, prevalencia local y estación para la identificación de grupos de riesgo para la faringitis estreptocócica.

El diagnóstico se sospecha ante datos epidemiológicos y exclusión de otras etiologías infecciosas más frecuentes con base a signos o síntomas excluyentes

que orienten a otras etiologías, como los síntomas virales clásicos: hiperemia conjuntival, disfonía, úlceras faríngeas, diarrea y adenopatía cervical anterior (local).

Consistentemente la guía ICSI recomienda reevaluación en los pacientes en tratamiento para faringitis por estreptococo beta hemolítico sin mejoría a las 72hs con búsqueda de: complicaciones locales bacterianas, ante ausencia de estas se debe considerar la realización de pruebas de escrutinio para MI considerando la posibilidad de negatividad por el tiempo de evolución.

El médico de primer contacto debe reconocer como grupo de mayor riesgo a los adolescentes o adultos jóvenes con triada clásica para realizar el diagnóstico clínico de MI, por exclusión de otras etiologías virales y bacterianas.

Aproximadamente el 5% a 10% de los casos de aparente MI son EBV-negativo. El diagnóstico diferencial con el síndromes de MI incluye:

- Infección primaria por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH),
- Infección por virus herpes 6 (HHV-6)
- Infección por citomegalovirus
- Infección por *Toxoplasma gondii*
- Infección por Adenovirus
- Hepatitis viral

Ante la sospecha de embarazo con MI valorar la realización de serología para EBV, CMV e HIV.

Los pacientes con cuadro clínico de MI, con fiebre elevada, alteración en biometría hemática: leucocitosis o leucopenia con plaquetopenia de moderada a severa o hallazgos de anemia hemolítica sospechar el diagnóstico de leucemia

Las enfermedades malignas siempre deben de ser consideradas dentro del diagnóstico diferencial de linfadenopatía en presencia de: ganglio linfático con

aumento de tamaño que no responde al antiinflamatorio y/o antibiótico (falla terapéutica) o en el caso de evolución tórpida por aumento de tamaño o con manifestaciones de enfermedad sistémica.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS. Los tres criterios clásicos de laboratorio para la confirmación de MI son: linfocitosis, presencia de linfocitos atípicos en (10%) y prueba serológica positiva para EBV. En un paciente con datos clínicos sugestivos de MI, la presencia de mayor porcentaje de linfocitos atípicos incrementa la probabilidad de infección por EBV.

TRATAMIENTO. Algunos autores por consenso de expertos recomiendan el tratamiento sintomático de la MI, mantener hidratación adecuada y antiinflamatorios no esteroideos: Ibuprofeno o paracetamol. Estos medicamentos son eficaces, bien tolerados y seguros para el tratamiento de Fiebre y dolor en Niños y Adultos. Tener precaución y evitar el uso de ASA en niños por el riesgo de Síndrome de Reye. Las recomendaciones generales para el manejo de pacientes con MI son:

- Informar a pacientes y/o familiares acerca de DATOS DE ALARMA (Dolor abdominal o Dificultad respiratoria) ante su presencia acudir de urgencia para atención hospitalaria.

- Evitar deportes de contacto durante al menos 1 mes a partir del diagnóstico

- Reposo relativo.

- Evitar actividades de riesgo para caídas tales como ciclismo.

No prescribir antibióticos, especialmente Ampicilina y Amoxicilina, y en general todos los beta-lactámicos.

Considerar que los pacientes con MI que reciben este tipo de antibióticos se complican con exantema.

En los pacientes con MI que cursen sin complicaciones o datos de alarma no es recomendable el tratamiento con Aciclovir.

Aunque la evidencia clínica es pobre, en los pacientes con MI grave, que cursen con obstrucción de la vía aérea, evaluar el tratamiento con el uso concomitante de Aciclovir y esteroides. En estos ensayos clínicos han administrado Aciclovir a dosis de 10 mg/kg/dosis 3 veces al día o bien 800 mg Vía Oral, 5 veces al día por 10 días.

Diferentes autores coinciden en recomendar los cortico esteroides en bolos en caso de complicaciones: obstrucción de vías aéreas, anemia hemolítica, afectación miocárdica o neurológica, neutropenia y trombocitopenia grave prolongada por 3 semanas.

La evidencia es insuficiente para recomendar el uso rutinario de esteroide e inmunoglobulina en forma aislada o en conjunto con antiviral en los casos de MI.

2.5 Las enfermedades sexuales en la actualidad y sus consecuencias jurídicas.

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

El virus ha mutado notablemente, por lo que se vuelve cada vez más complicado encontrar algo que pueda inhibirlo y evitar que afecte el sistema inmunológico del sujeto.

Las consecuencias jurídicas como lo hemos visto, es el contagiar deliberadamente a alguien siempre y cuando se conozca del padecimiento de esa enfermedad, desde mi punto de vista no solo las consecuencias jurídicas, son para el sujeto activo del delito, sino, también para el sujeto pasivo del delito, ya que una vez adquirida una enfermedad ya sea curable o no la vida del sujeto pasivo cambiaría drásticamente en todos los sentidos e inclusive podría llevarlo hasta la muerte si esta no fuese detectada a tiempo, sin mencionar también que hoy en día lamentablemente el hecho de que portes una enfermedad incurable es motivo de discriminación en varios ámbitos incluyendo el laboral, es por ello que se busca brindar una mayor seguridad Jurídica a la sociedad en el Estado de México, solicitando una adición al artículo 252 del Código Penal del Estado de México, ya que con ello se presume podrá existir un menor índice de personas contagiadas por cualquier tipo de enfermedad.

CAPITULO TERCERO.
ESTUDIO DOGMATICO DEL DELITO DE PELIGRO DE CONTAGIO
ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 252 DEL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO DE
MEXICO.

Dentro del tercer capítulo nos adentraremos al estudio motivo del presente trabajo de investigación, mediante el cual daremos a conocer la gravedad del delito que investigamos, ya que el contagio de enfermedades incurables es hoy en día más frecuente debido a la irresponsabilidad de la sociedad, es por ello que se busca la concientización de nuestras acción y a su vez una pena privativa de libertad para este acto, ya que como sabemos en el código Penal del Estado de México el contagio de enfermedades incurables no se encuentra tipificado en su artículo 252 referente al delito de Peligro de Contagio.

3.1 Concepto de delito de peligro de contagio establecido en el artículo 252 del Código punitivo del Estado de México.

El delito de peligro de contagio se encuentra dentro de la clasificación legal regulada en el Código Penal Federal para los Estados Unidos Mexicanos, en el Título Séptimo Delitos Contra la Salud.

En el capítulo segundo se regula el delito del peligro de contagio.

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

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

Cuando se trate de conyugales, concubenarios o concubinas, sólo pondrá procederse por querrela del ofendido.

EL PELIGRO DE CONTAGIO EN EL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

El Nuevo Código Penal para el Distrito Federal en su Título Tercero,

El capítulo segundo que regula los delitos de peligro para la vida o la salud de las personas, en su Artículo 159 señala que:

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

Si la enfermedad padecida fuera incurable, se impondrá prisión de tres meses a diez años y de quinientos a dos mil días multa. Este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido. Por lo tanto, así encuadra la acción dolosa dentro del tipo penal tipificando de esta manera una acción que amerita una pena como la que ya mencionamos con antelación.

EL PELIGRO DE CONTAGIO EN EL CÓDIGO PENAL DEL ESTADO MÉXICO.

Subtítulo Segundo; Delitos de Peligro Contra las Personas

Capítulo primero Peligro de Contagio.

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

En este delito sólo se procederá por querrela del ofendido.

Como se puede desprender de las líneas anteriores en las que indicamos los artículos relacionados con el delito de peligro de contagio estipulado en los códigos penales Federal, Distrito Federal y Estado de México, podemos definir al delito de peligro de contagio como la transmisión de una enfermedad ya sea

curable o no a una persona sana, poniendo en riesgo la integridad personal e incluso la vida de este sujeto pasivo.

3.2 Elementos esenciales del delito de peligro de contagio establecido en el artículo 252 del código sustantivo penal del estado de México.

Es indispensable establecer de manera breve, que los elementos esenciales del delito, son una derivación de la noción substancial del mismo, los cuales se pueden obtener dogmáticamente del propio ordenamiento jurídico; sin embargo, para delimitarlos, es necesario penetrar a la naturaleza del delito, en lo que es su contenido.

De esta forma, de las diversas definiciones jurídicas substanciales del ilícito penal, se manifiestan aspectos positivos y aspectos negativos del delito.

Dentro de los aspectos positivos del delito, se encuentran:

1. La acción;
2. La tipicidad;
3. La antijuridicidad;
4. La culpabilidad;
5. La imputabilidad;
6. La punibilidad; y
7. Las condiciones objetivas de procedibilidad

3.3. Aspectos positivos del delito de peligro de contagio establecido en el artículo 252 del ley penal sustantiva del estado de México.

Son todos los mencionados; anteriormente, es conveniente analizar cada uno de estos elementos por separado, para conocerlos y así aplicarlos al tema en cuestión.

La acción. El estudio dogmático del delito en general permite comprender cada uno de los elementos que lo integran, interpretando en qué consiste cada uno, y aclarando en qué hipótesis se presentan.

Al respecto, hay discrepancia de ideas, ya que se encuentra que entre diversos autores no existe uniformidad en relación al vocablo más adecuado para distinguir el primer requisito objetivo del delito, puesto que algunos utilizan el término conducta y hecho, otros simplemente acción, otros conducta, otros acto.

En su mayoría aceptan más el término conducta porque dentro de dicho concepto se puede incluir completamente tanto el hacer positivo como el hacer negativo.

La conducta es el comportamiento humano voluntario, positivo o negativo, encaminado a un propósito. Sólo la conducta humana tiene relevancia para el derecho penal. El acto u omisión deben corresponder al hombre, porque únicamente el ser humano es posible que resulte ser sujeto activo al delito, es el único capaz de voluntariedad.

Ello significa que sólo las personas físicas pueden delinquir, aunque las personas físicas actúen a nombre de una entidad moral, o persona moral; para éstas, la ley penal establece otro tipo de sanciones que obviamente no se referirían a una pena privativa de libertad, o también denominadas corporales.

En relación al estudio y tema adoptado, se puede señalar que interesa remarcar este aspecto, ya que por ejemplo, en los delitos de peligro de contagio el Código Penal Federal, prevé que tal ilícito únicamente se pueda presentar sólo a través de peligro de contagio de un ser humano, violando el mismo enfermo un deber de cuidado.

Por otra parte, el sujeto pasivo del delito, es el titular del derecho violado y jurídicamente protegido por la norma, resultando ser, algunas veces considerado como ofendido, siendo la persona que resiente el daño causado por la infracción penal. El objeto material del delito lo constituye la persona o cosa sobre la que se concreta la acción criminal. El objeto jurídico, es el bien protegido por la ley y que el hecho o la omisión delictiva lesionan.

La conducta puede manifestarse mediante un hacer positivo o negativo, lo cual significa que se puede delinquir por acciones o abstenciones. El acto o acción en sentido estricto, se considera como todo hecho voluntario del organismo

humano, capaz de modificar el mundo exterior o de poner en peligro dicha modificación.

Para el Maestro Cuello Calón, la acción en sentido estricto es el movimiento corporal voluntario encaminado a la producción de un resultado consistente en la modificación del mundo exterior o en el peligro de que se produzca, como vemos, este renombrado autor, ya hace la puntualización del peligro de la acción u omisión.

Para Eugenio Florián, “la acción es un movimiento del cuerpo humano que se desarrolla en el mundo exterior y por esto determina una variación, aun cuando sea ligera o imperceptible”³².

Podemos definir que en los delitos de acción, se hace lo prohibido, y en los delitos de omisión, se deja de hacer lo que legalmente está mandado. De este modo, en los delitos de acción se infringe una ley prohibitiva, y en los delitos de omisión, se viola una ley dispositiva. Por cuanto hace a la omisión, es necesario distinguir entre la omisión propia o simple, y la omisión impropia o comisión por omisión. En la primera tiene las siguientes características:

A) una voluntad o no voluntad;

B) una inactividad o inacción, y

C) un deber jurídico de obrar, con una consecuencia consistente en un resultado típico.

En el inciso C) se detalla lo que es un deber jurídico de obrar con una consecuencia consistente en un resultado típico que para el estudio de nuestra investigación es muy significativo, puesto que en el delito de peligro de contagio, se suscita por una acción de actuar dolosamente con la intención de contagiar a otra persona, violando una norma preceptiva y produciendo un resultado típico también.

Por otra parte en el inciso A) la llamada comisión por omisión, se violan dos normas: una preceptiva y una prohibitiva, y así en los delitos de comisión por omisión, se da el efecto penal, cuando se produce un resultado típico y material

³² Cfr. FLORIÁN, Eugenio, Elementos de Derecho Procesal Penal. Bosch. España, 2001., p. 26.

por un no hacer voluntario, violando una norma preceptiva (penal o en leyes especiales) y además violando una norma prohibitiva.

Profundizando en el tema de los delitos de omisión, algunos autores consideran que esta no es voluntaria, pero para otros, si hay voluntad pero no consciente.

Para el Maestro Fernando Castellanos Tena, el olvido solo integra un tipo penal, si el autor no procuró, por falta de cuidado o diligencia recordar la acción debida y por ello, a tales delitos siempre se les catalogará como delitos culposos o imprudenciales, pero en los cuales indudablemente no está ausente el factor volitivo.³³

En este sentido, se viven otros tiempos, y se encuentra que muchas acciones médicas son irresponsables; que los médicos o personal a cargo en los hospitales y clínicas de salud frecuentemente incurrir en conductas similares, y es por ello que se ha presentado la necesidad de crear una especie de Tribunal de Conciliación Médico, denominado Comisión Nacional de Arbitraje Médico; sin embargo, no obstante lo loable de su función esta comisión únicamente tiene injerencia respecto de los profesionales de la medicina, no respecto de terceras personas no profesionales de la medicina pero con responsabilidades en el trato y manejo de pacientes enfermos.

En relación a los elementos de la acción, el Maestro Celestino Porte Petit refiere que son una manifestación de voluntad, un resultado, y una relación de causalidad.³⁴

Por su parte, Cuello Calón, señala que los elementos son: un acto de voluntad, y una actividad corporal. Luis Jiménez de Asúa distingue una manifestación de voluntad, un resultado, y también, una relación de causalidad. Parece interesante que Edmundo Mezger da otros conceptos, tal como un querer

³³ CASTELLANOS Tena, Fernando, Lineamentos elementales del Derecho Penal, 14° edición, Porrúa, México, 1980., p. 39.

³⁴ PORTE, Petit, Candaudap., Celestino, Apuntes de la parte general del derecho penal, Porrúa, México, 1998, p. 8

del agente, un hacer del agente y una relación de causalidad entre el querer y el hacer.³⁵

Como se ha visto, los elementos de la omisión son la voluntad y la inactividad y estos dos elementos aparecen tanto en la omisión simple como en la comisión por omisión. La diferencia estriba en que en ésta emergen otros dos factores que son: el resultado material (típico), y una relación de causalidad entre dicho resultado y la llamada abstención.

El resultado es determinante, porque cualquiera que se constituye necesariamente una figura de delito prevista por la ley; es decir, siempre habrá un resultado jurídico, pero en la comisión por omisión, necesariamente se está en un resultado material.

Por lo tanto concluimos en este punto que la acción antijurídica o ilícita que existe en este delito en específico, se da cuando una persona enferma o que es portadora y en periodo infectante, de una de la dos enfermedades que analizamos, pone en peligro de contagio a otra persona que en cuestión es sana, si se realiza el contagio o no, se maneja como nexo causal o un derivado de la acción, pero lo que nos interesa es que existió ese peligro de contagio y se manejó una acción delictiva encuadrada a un tipo penal.

La tipicidad. Este elemento puede definirse como el encuadramiento de una conducta con la descripción hecha en la ley; en otras palabras, es la acuñación o adecuación de un hecho a la hipótesis legislativa. Celestino Porte Petit dice, que la tipicidad es la adecuación de la conducta al tipo, que se resume en la fórmula *nullum crimen sine tipo*.

El tipo es la descripción de una conducta hecha por el Estado a través de los preceptos legales penales; es decir, a través de la descripción que haga el Código Penal o la ley especial que así lo describa como una conducta penal.

Para muchos autores, la descripción de una conducta desprovista de valoración. Es la descripción de la conducta y del resultado, quedando, por

³⁵ CUELLO Calón, Eugenio, Derecho Penal, (parte general), Bosch, España, 1980, p. 18.

consiguiente, incluidas en el tipo, la acción y el resultado. El tipo es la descripción legal de un delito, y la tipicidad es el amoldamiento de la conducta a la fórmula descrita por la ley o fórmula típica.

En nuestro caso concreto que la tipicidad será el encuadrar la conducta de exponer al riesgo de contagio a una persona sana de otra que es portadora de un virus mortal y esta es una acción antijurídica y realizada con una intención dolosa encausada a perjudicar una persona pasiva y causar estragos en su salud tanto física como mental, por lo cual se describe perfectamente como la tipicidad en este delito en la siguiente oración: *al que ponga en peligro de contagio*.

La antijuridicidad. Este concepto y elemento, el Maestro Celestino Porte Petit lo define como una conducta o hechos que son antijurídicos, cuando siendo típicos no están protegidos por una causa de justificación.

Realmente, la antijuridicidad puede concebirse como un elemento que es el resultado de un juicio valorativo, en el cual, se ponderan dos términos: la conducta en su fase material, objetiva y por la otra, la escala de valores del Estado.

La antijuridicidad puede ubicarse en un juicio estimativo (que resulta negativo), entre el comportamiento y el derecho. En nuestra tema la antijurídica es la acción propia de ir en contra de los preceptos penales y sanitarios ya que se expone a personas sanas a contraer un virus y por ende una enfermedad crónica degenerativa que en todos sus casos es mortal.

La Imputabilidad. Como ya se anotó, para que una persona sea considerada culpable de la comisión de un delito, es indispensable que antes se determine que es imputable de derecho penal; ya que dentro de la culpabilidad interviene el conocimiento y la voluntad, es necesario que exista la posibilidad de ejercer esas facultades.

Para que un individuo pueda conocer la licitud o ilicitud de su acto, aparte de querer realizarlo, necesita tener capacidad de entender y querer determinarse en función de aquello que conoce; la aptitud intelectual y volitiva, constituye el

presupuesto necesario de la culpabilidad, por lo cual, la imputabilidad es el soporte o cimiento de la culpabilidad y es por ello que algunos no lo consideran un elemento más del delito.

La imputabilidad es la posibilidad condicionada por la salud mental y por el desarrollo del autor, para obrar según el justo conocimiento del deber existente. Es la capacidad de obrar en derecho penal, es decir, de realizar actos referidos al derecho penal que traigan consigo las consecuencias penales de la infracción. En este caso para nuestro tema de interés se dictaminaría que la persona que causo el estrago o puso en peligro de contagio a otra persona, sea una persona imputable pero esto se determina en cada caso en específico, ya que puede tratarse de un menor o un alienado que lo hizo sin saber el porqué de sus acciones, por lo cual este punto es de controversia y diferente adecuación en determinado caso.

La culpabilidad. La culpabilidad puede concebirse como la rebeldía del sujeto con respecto del orden jurídico, y dicho elemento descansa invariablemente sobre la imputabilidad. Por tanto, una conducta resultará delictuosa, no solo cuando sea típica y antijurídica, sino cuando resulte culpable.

El Maestro Cuello Calón considera que la conducta resulta culpable, cuando a causa de las relaciones psíquicas existentes entre ella y su autor, debe serle jurídicamente reprochada.³⁶

Desde el punto de vista doctrinario se ha definido como “la actitud consciente de la voluntad que da lugar a un juicio de reproche en cuanto el agente actúa en forma antijurídica pudiendo y debiendo actuar diversamente”³⁷

³⁶ PORTE, Petit, Candaudap, Celestino, Op.cit. p. 12 nota 5.

³⁷ REYES Echandi, Alfonso, La Culpabilidad, Santa Fe, Bogotá, Colombia, p. 40.

De acuerdo con el estudio de la culpabilidad, dos principales doctrinas estudian la naturaleza jurídica de la misma, que son: el psicologismo y el normativismo.

Para saber más a fondo de este tema es necesario conocer la Teoría Psicologista de la Culpabilidad: Para esta tendencia, la culpabilidad radica en un hecho de carácter psicológico, dejando toda valoración jurídica para la antijuridicidad ya supuesta; precisa que la naturaleza de la culpabilidad o su esencia se presenta en el proceso intelectual-volitivo desarrollado en el autor.

Otra figura doctrinal que abarca este campo es la Teoría Normativa o Normativista: Para esta doctrina, la culpabilidad es un ser, lo constituye un juicio de reproche; bajo esta premisa, una conducta resulta culpable, si a un sujeto capaz, que ha obrado con dolo o culpa, el orden normativo le puede exigir una conducta diversa a la realizada.

La esencia de esta doctrina radica en fundamentar realmente la culpabilidad, es decir, en el juicio de reproche o exigibilidad o imperatividad dirigida a los sujetos capacitados para comportarse conforme al deber. La exigibilidad solo obliga a los imputables, que en el caso concreto, pueden comportarse conforme a lo mandado.

Por ello, la culpabilidad no nace en ausencia del poder comportarse de acuerdo con la exigibilidad normativa, por faltar un elemento básico del juicio de reproche, juicio que surge de la ponderación de dos términos: una situación real que es una conducta dolosa o culposa cuyo acto pudo haber sido evitado; y, un elemento normativo que exige al sujeto un comportamiento acorde a derecho, lo que se llama deber ser jurídico.

De las dos doctrinas que hemos anotado, se encuentra que el sistema penal mexicano ha adoptado realmente la primera. La culpabilidad, por tanto

reviste dos formas: dolo y culpa. Ello se distingue, según el sujeto se encamine en su voluntad consciente, a la ejecución de un hecho típico antijurídico, o que, sin pretender la producción del resultado, éste surja porque no fueron puestas en juego las cautelas y precauciones necesarias exigidas por el Derecho para la conservación del orden de la vida gregaria.

En consecuencia, será dolosa la conducta, si se realiza con la voluntad dirigida hacia el hecho ilícito; y habrá culpa, cuando se obra con torpeza como sucedería en muchos casos tipificados en los llamados delitos de peligro, ya que solo una mente criminal, como se han dado a conocer, pueden estimarse como dolosas.

La conducta será dolosa si se realiza con la voluntad dirigida hacia el hecho ilícito; habrá culpa, cuando se obra con torpeza, negligencia, impericia, o con irreflexión, falta de precaución o de cuidado, produciendo un resultado típico antijurídico, previsible y evitable. Como una forma de culpabilidad, los códigos incluyen la preterintencionalidad, que resulta cuando el resultado delictivo sobrepasa a la intención del sujeto. De acuerdo a la Jurisprudencia, la culpabilidad debe probarse plenamente, ya que en caso de duda, debe absolverse al procesado.

La Condicionalidad Objetiva. Este elemento se refiere a la condición objetiva de procedibilidad, a la calidad indispensable que exige la maquinaria judicial para su movilidad. En el caso de la querrela, es una condición ineludible para proceder en determinados delitos. Ello significa que es necesaria la manifestación de la voluntad del que resulte agraviado para que el Estado pueda proceder a perseguir el delito en que la propia ley exige querrellarse. La ley exige que solo la persona que resulte afectada directamente pueda presentarse ante el órgano investigador mediante querrela, que deba presentar el propio agraviado, o en su defecto, el legítimo representante.

La punibilidad Se considera a la punibilidad como la calidad para el nacimiento o merecimiento de una pena, en función a la realización de ciertas conductas. Un comportamiento es punible, cuando se hace acreedor a la pena.

De acuerdo a lo anterior, todos los actos de la ley tipificados como penales exigen para su posible punibilidad, de un conjunto de condiciones objetivas seleccionadas en los propios tipos, pero en ocasiones fija, además, otras condiciones objetivas.

Podemos resumir, que la punibilidad consiste en:

- a) Un merecimiento de penas;
- b) Una conminación del Estado de imponer sanciones, en caso de llenarse ciertos presupuestos legales y;
- c) Una aplicación fáctica de las penas señaladas por la ley.³⁸

La punibilidad desaparece en ciertos casos que la ley así lo estima, por razón de las personas y de la utilidad social de aplicar la impunidad, como sucede con las excusas absolutorias, las cuales se consideran como la ausencia de punibilidad, ya que en función de ellas no es posible la aplicación de la pena. En este caso, el Estado no sanciona determinadas conductas, en razón de querer aplicar la equidad, ello acorde a una determinada y prudente política criminal.

3.4 Aspectos negativos del delito de peligro de contagio establecido en el artículo 252 del ordenamiento punitivo del estado de México.

Los aspectos negativos del delito se estima que son: la falta de acción, la ausencia de tipo, las causas de justificación, las causas de inimputabilidad, las causas de inculpabilidad, la falta de condición objetiva y las excusas absolutorias, las cuales examinaremos a continuación:

La falta de acción De acuerdo al principio de la dogmática jurídico penal, la norma jurídico penal es y se convierte en un dogma para el jurista, pero

³⁸ CUELLO Calón, Op. Cit. p. 40.

además, la norma constitucional le fija el cauce de la garantía de legalidad, y es por ello que si falta alguno de los elementos esenciales del delito, éste no se configura por ello, si la conducta está ausente, obviamente no habrá delito no obstante las apariencias, y en este sentido, propugnamos en nuestro trabajo que en el caso de los delitos de peligro, particularmente en el caso del delito de peligro de contagio, en la práctica se dan conductas que deberían ser punibles pero que por su gravedad o especial conformación no lo llegan a ser realmente, por salirse del tipo penal existente; es decir el delito solo será en apariencia.

La ausencia de conducta, es por tanto, uno de los aspectos negativos del delito, que realmente debería denominarse impeditivo de la formación de la figura delictiva. En este sentido, cabe señalar que nuestro Código Penal registra como una excluyente de incriminación, que la actividad o inactividad del agente sean involuntarias.

Los actos humanos, algunos son meros actos reflejos, que son movimientos corporales involuntarios, que el sujeto no puede controlar o retardar.

La ausencia de tipo Cuando no se integran todos los elementos descritos en el tipo legal, se presenta el aspecto negativo del delito llamado atipicidad. La atipicidad es la ausencia de adecuación de la conducta al tipo. Si la conducta no es típica, jamás podrá ser delictuosa. En fondo, en toda atipicidad hay falta de tipo; si un hecho específico no encuadra exactamente en el descrito por la ley, respecto de él no existe tipo.

“Las causas de atipicidad pueden reducirse a las siguientes: Ausencia de la calidad o del número exigido por la ley en cuanto a los sujetos activo y pasivo; Si faltan el objeto material o el objeto jurídico; Cuando no se dan las referencias temporales o espaciales requeridas en el tipo; Al no realizarse el hecho por los medios comisivos específicamente señalados en la Ley.

Si faltan los elementos subjetivos del injusto legalmente exigidos; y, Por no darse, en su caso, la Antijuricidad especial.”³⁹

³⁹ MANCILLA Ovando, Jorge Alberto, Op, cit. p. 14.

Las causas de justificación Se consideran como causas de justificación, aquellas condiciones que tienen el poder de excluir la antijuridicidad de una conducta típica, y como consecuencia, representan un aspecto negativo del delito, y se les llama también justificantes, causas eliminatorias de la antijuridicidad y causas de licitud, que deben estar expresamente determinadas en la Ley.

El Código Penal para el Distrito Federal las consigna en el artículo 29, en el cual las denomina como causas que excluyen la incriminación, y que el Código Penal para toda la República las denomina de Exclusión del Delito, precisamente descritas las hipótesis en el artículo 15; en consecuencia, no es posible admitir tales causas en forma supra legal, es decir, que la ley las describe en forma limitativa.

Para el estudio del delito de peligro de contagio y sus causas de justificación, se puede mencionar que no hay lugar para la existencia de alguna de estas, ya que como hicimos mención en la introducción de la presente investigación este delito se da de manera exclusivamente dolosa, ya que para la existencia de este delito es preciso que el agente activo o también conocido como la persona que comete el ilícito (delincuente), tenga conocimiento de que posee la enfermedad crónica degenerativa o está en un periodo infectante de esta, si no está en conocimiento de que está en periodo infectante la conducta delictiva no está del todo realizada ya que carece de la premeditación o la intención de realizar el contagio por lo cual la conducta del delito no estaría encuadrada al tipo penal.

Con lo cual concluimos que este delito en particular es de naturaleza exclusivamente dolosa y no hay tal causa de justificación.

Las causas de inimputabilidad Esta situación se da cuando falta la capacidad del sujeto, es decir, se considera que existe inimputabilidad cuando

existe ineptitud para querer o entender, y podrá operar, aun cuando la ley no señale expresamente alguna de las causas correspondientes.

Por lo cual, se puede señalar que en este caso, sí es posible encontrar, además de inimputabilidades legales, también, las inimputabilidades extralegales.

Estas últimas constituyen el aspecto negativo de la imputabilidad, y son capaces de anular o neutralizar, tanto el desarrollo como la salud de la mente. De ello, se puede señalar, que en este caso, el agente carece de aptitud psicológica para la delictuosidad.

Las causas de inculpabilidad. Se trata de la ausencia de culpabilidad, y consiste en la absolución del sujeto en el llamado juicio de reproche. Para algunos autores, las causas de inculpabilidad, consisten en el llamado error esencial de hecho y la coacción de la voluntad, que una y otra eliminan el fundamento del elemento subjetivo del delito. Como ya vimos, la culpabilidad se integra por el conocimiento y la voluntad, por lo cual, la culpabilidad se borra faltando alguno de estos dos elementos, y por ende, se borra también el delito.

El error, es un vicio del conocimiento, consistente en la no coincidencia entre las cosas y el concepto que de ellas tiene el individuo. Se puede decir, que hay error cuando no se conoce bien, es decir, puede suceder que alguien ignore que se encuentre enfermo de una enfermedad contagiosa, y no obstante, por error acude a donar sangre contaminada propia. La ignorancia se traduce en ausencia completa de conocimiento. En el error, sí se conoce pero equivocadamente, se piensa que se tiene solo un resfrío, y resulta que se trata de una tuberculosis.

La falta de condición objetiva En los últimos años del siglo XIX, Colín y Capitant, señalan que se ha producido una corriente de ideas nuevas que tienden a ensanchar las nociones fundamentales de la responsabilidad, considerando que es el llamado de la responsabilidad objetiva, y bajo este sistema, un individuo será siempre responsable de las consecuencias perjudiciales para otro, de los actos que ejecuta.

Esta teoría es adecuada a nuestra investigación, puesto que el hombre debe soportar las consecuencias de sus actos aun siendo lícitos desde el momento en que causen un perjuicio a otro, porque cada uno debe correr el riesgo de su acción. Para el caso, depende de cada uno no introducir una cosa peligrosa o persona enferma en el medio social en donde pueda producir algún daño

Para que una conducta dolosa o culposa, llegue al conocimiento de la autoridad investigadora de los delitos, significa que aquí se habla de un requisito de procedibilidad, como lo es el requisito en los delitos que así lo exigen, de presentar la querrela. Asimismo, es indispensable, acorde a lo que dispone el artículo 16, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo segundo, que es necesario para girar una orden de aprehensión, que preceda denuncia, acusación o querrela, por lo cual, la falta de este requisito, constituirá una falta de condición objetiva.

Las excusas absolutorias Este concepto implica que no obstante la existencia de un acto típico, antijurídico, imputable a un autor, y culpable, no tenga como consecuencia una aplicación de pena. Ello en razón de considerarse como una utilidad pública.

Por ejemplo, en el caso del delito de peligro de contagio podría operar en el caso de beneficencias públicas o privadas, en las cuales no se cobre nada por los servicios; o para el caso de que una mujer aquejada de una enfermedad contagiosa, amamante a su hijo porque se esté muriendo de hambre la criatura.

3.5 Desarrollo dogmático del delito de peligro de contagio establecido en el artículo 252 de la legislación penal del estado de México.

El sujeto activo: Es la persona física que comete el delito; se llama también delincuente, agente o criminal. Este último vocablo lo maneja la criminología. Es conveniente afirmar, desde ahora, que el sujeto activo es siempre una persona física, independientemente del sexo, edad, nacionalidad y otras características.

Cada tipo señala la calidades o caracteres especiales que se requieren para ser sujeto activo; solo la mujer embarazada podrá ser activo del aborto procurado. Únicamente del descendiente o ascendiente consanguíneo en línea recta, los cónyuges, la concubina, concubinario, hermanos, adoptante o adoptado, pueden serlo en homicidio en razón del parentesco o relación, etc., “Nunca una persona moral o jurídica podrá ser sujeto activo de algún delito; cabe mencionar, que ocasiones, aparentemente es la institución la que comete un ilícito, pero siempre habrá sido una persona física la que ideó, actuó y en todo caso ejecuto el delito. Sólo la persona física puede ser imputable y capaz.”⁴⁰

En este sentido, el autor denota en sentido estricto que las acciones siempre vienen acompañadas de una responsabilidad física; es decir, que tienen que ser adecuadas a un tipo en este caso un tipo penal.

En nuestro caso en específico, el sujeto activo será el transgresor o la persona que esté enfermo y en periodo infectante de la enfermedad crónica degenerativa que en nuestra investigación hacemos mención, y ponga en deliberado riesgo de contraerla o infectarla a otra persona.

El sujeto pasivo. Es la persona física o moral sobre quién recae el daño o peligro caudado por la conducta realizada por el delincuente. Por lo general, se le denomina también víctima u ofendido, en cuyo caso una persona jurídica puedan ser sujeto pasivo de un delito, como los delitos patrimoniales y contra la Nación, entre otros. Estrictamente el ofendido es quién de manera indirecta resiente el delito; por ejemplo los familiares del occiso (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, México 2013.).

En principio, cualquier persona puede ser sujeto pasivo; sin embargo, dada las características de cada delito, en algunos casos el propio tipo señala quién

⁴⁰ JIMÉNEZ Huerta, Mariano, Derecho Penal Mexicano, Tomo II, Editorial Porrúa, 1971, p, 58.

puede serlo y en qué circunstancias; por ejemplo el aborto, solo produjo de la concepción en cualquier momento de la preñez pueden ser sujeto pasivo. Para nuestro tema de investigación entendemos que el sujeto pasivo es aquella persona que estuvo en riesgo de contraer la enfermedad o que en caso fortuito la contrajo debido a la conducta delictiva o negligencia de otra persona portadora de esta enfermedad, donde vimos es llamado el sujeto activo. También podemos establecer la diferencia entre el sujeto pasivo de la conducta y el sujeto pasivo del delito, en algunos delitos como el robo.

De la conducta Es la persona que de manera directa resiente la acción por parte del sujeto activo, pero la afectación, en sentido estricto, la recibe el titular del bien jurídico tutelado. Para nuestro tema de investigación la conducta delictiva tiene lugar cuando una persona en afán de perjudicar a otra la expone al riesgo de adquirir la enfermedad crónica degenerativa que en cuestión analizamos llámese VIH o le virus de la Hepatitis C a otra o en cuestión realiza el contagio.

Del delito Es el titular del bien jurídico tutelado que resulta afectado, por ejemplo: si un empleado lleva al banco una cantidad de dinero de su jefe para depositarlo y es robado en el camión, el sujeto pasivo de la conducta será el empleado y el pasivo del, delito el jefe, quien será el afectado en su patrimonio. “También existe el sujeto pasivo del delito y sujeto pasivo del proceso, siendo este último el enjuiciado”.⁴¹

Esto no quiere decir que el que cometió el delito y el que está llevando el proceso sea una persona diferente, esto se da cuando la acción de la justicia sustrae al tipo equivocado pero mientras la acción la haya provocado alguien con la intención dolosa y este lleve un proceso no será un sujeto diferente pero si está en circunstancias de tiempo diferente.

⁴¹ JIMÉNEZ Huerta, Mariano, Op. Cit. p. 40.

Objetos del delito. En derecho penal se distinguen dos tipos de objetos: el material y el jurídico, ambos tienen una diferencia entre ellos pero a la vez tienen una conexidad de tipo por lo cual tendremos que analizarlos y desglosarlos para objeto de nuestra investigación:

Material El objeto material es persona o cosa sobre la cual recae directamente el daño causado por el delito cometido o el peligro en que se colocó dicha persona o cosa.

Cuando se trata de una persona, ésta se identifica con el sujeto pasivo, de modo que en una misma figura coinciden el sujeto pasivo y el objeto material; por tanto, la persona puede física o jurídica, por ejemplo, homicidio, lesiones y difamación. En estos delitos, el objeto material. Que es la persona afectada, coincide con el sujeto pasivo del delito.

Cuando el daño recae directamente en una cosa, el objeto material será la cosa afectada. Así, según la disposición penal, puede tratarse de un bien mueble o inmueble, derechos, agua, electricidad, etc., Por ejemplo, en el robo, la cosa mueble ajena es el objeto material; en el despojo lo son el inmueble, las aguas o los derechos reales; y en el daño en propiedad ajena los son los muebles o los inmuebles, indistintamente.

Jurídico El objeto jurídico es el interés jurídicamente tutelado por la ley. El derecho penal, en cada figura típica tutela determinados bienes que considera dignos de ser protegidos.

Todo delito tiene un bien jurídicamente protegido. El Código Penal clasifica los delitos en orden al objeto jurídico (bien jurídicamente tutelado).

Cada título del Código agrupa a los delitos, atendiendo el bien jurídico tutelado.

3.6 Fase *iter criminis* en el delito de peligro de contagio establecido en el artículo 252 del código penal del estado de México.

Antes de producirse el resultado, en el sujeto activo surge la idea de concepción del delito. Se ha puntualizado que la ley castiga la intención sólo cuando se exterioriza de forma objetiva en el mundo externo; sin embargo, es necesario conocer ese recorrido del delito, aun esa fase interna, para comprenderlo mejor. El *iter criminis* consta de dos fases: interna y externa.

Fase interna. Se constituye por el proceso interior que ocurre en la mente del sujeto activo y abarca a su vez, las etapas siguientes: ideación, deliberación y resolución:

Ideación. Es el origen de la idea criminal, es decir cuando surge la idea de cometer un ilícito por primera vez en la mente del delincuente.

Deliberación. La idea surgida se rechaza o acepta. El sujeto piensa en ella, de modo que concibe las situaciones favorables y desfavorables. Así en el interior del sujeto, surge una pugna entre valores distintos.

Resolución. El sujeto decide cometer el delito, o sea, afirma su propósito de delinquir, o bien rechaza la idea definitivamente.

CAPITULO CUARTO

BREVE ACOTACION AL ARTÍCULO 252 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL ESTADO DE MEXICO ANALISIS.

En este último capítulo realizaremos el análisis al artículo 252 del código Penal del Estado de México mediante el cual se busca adicionar a este un párrafo en el cual se tipifique la figura del delito de peligro de contagio por enfermedad incurable, como es el caso de artículo 199 BIS del Código Penal Federal y el artículo 159 del Código Penal para el Distrito Federal, en los cuales está claramente especificado el delito a que hacemos referencia y por el cual se llevó a cabo el presente trabajo de investigación.

4.1 Análisis del delito de peligro de contagio señalado en el artículo 252 del código penal del estado de México.

Subtitulo Segundo; Delitos de Peligro Contra las Personas

Capitulo primero Peligro de Contagio.

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

En este delito sólo se procederá por querrela del ofendido.

De la lectura del artículo se desprende la actitud dolosa del sujeto activo, pues nos dice *al quien sabiendo*, es decir, que tenga conocimiento de la enfermedad y aun así llegue a contagiar a otra persona.

Que padece una enfermedad grave; ya analizamos lo que es enfermedad, pero es necesario que sea una enfermedad grave, desde mi punto de vista es necesario que se establezca que tipo de enfermedades pues como todos sabemos, alguien que padece de la vesícula es una enfermedad grave pero no contagiosa, *en periodo infectante*, hablar de este periodo pues en el caso del SIDA, es una enfermedad que en cualquier momento puede transmitirse, ahora

bien en cuanto a la persona que contagia, que pasa si es un Doctor, y la transmite con toda la intención, no solamente compete al que la padece, sino a cualquier persona que a sabiendas de una enfermedad provoca el contagio.

Ponga en riesgo de contagio, esta parte es oscura, pues riesgo, es que pueda o no ser contagiado, es más adecuado hablar de un contagio.

Por cualquier medio de transmisión, en cuanto a este no nos queda duda, pues puede ser por contacto sexual o cualquier otro tipo.

En cuanto a las penas, son un tanto irrisorias, la vida de una persona no tiene un valor económico, y más cuando hablamos de enfermedades como la hepatitis B, el SIDA, que son enfermedades que marcan el resto de la vida de aquella persona que pueda llegar a ser contagiada, sin contar que algún momento pueda llegar a morir.

Por otro lado debemos hacer del conocimiento a toda la sociedad del riesgo que conlleva a tener una relación sexual sin protección o al asistir a clínicas de dudosa reputación, pues tenemos claro que este tipo de enfermedades no solo es transmisible por vía sexual sino que existen otros medios, de igual manera se sabe que hoy en día lamentablemente existen muchas enfermedades que son contagiosas y estas a su vez incurables como es el caso del VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO que desde mi punto de vista es la enfermedad que ha tenido mayor avance en los últimos años y la cual es incurable, eso quiere decir que el paciente jamás será dado de alta, solo se le podrá controlar la enfermedad, pero siempre estará en revisión debido a que hasta la fecha no existe cura alguna y además si fuera poco existen más de 100 tipos de esta, es por todo lo anterior que se busca concientizar a toda la sociedad y jóvenes en general para que practiquen su sexualidad con responsabilidad y no sean presas de enfermedades de este tipo, por lo cual se pretende tipificar el delito de peligro de contagio de enfermedades incurables, ya que si bien es cierto este delito existe en la actualidad en el artículo 252 del Código Penal para el Estado de México, también

es cierto que no nos habla de enfermedades incurables como lo hace el Código Penal para el Distrito Federal y el mismo Código Penal Federal.

4.2 Consecuencias jurídicas por la mala regulación del delito de peligro de contagio señalado en el artículo 252 del código penal del estado de México.

Cuando hablamos de consecuencias, tenemos claro que es lo que consigue después de un comportamiento, este comportamiento puede ser positivo o negativo.

En el caso en concreto la consecuencia jurídica por la mala regulación del Delito de Peligro de Contagio, si bien no son gravísimas, si son de importancia.

Ejemplifiquemos, La persona A, tiene una enfermedad de transmisión sexual, llámese Sífilis, si bien es cierto hay un tratamiento médico, siempre y cuando la persona lo sepa, o si bien lo sabe pero no quiere recibir tratamiento, y aun así sostiene relaciones sexuales, puede ser con su esposa, puede ser con una persona ocasional, o bien con su pareja habitual, persona B, en este caso si la persona B se da cuenta a tiempo podrá recibir tratamiento, pues no es una enfermedad incurable, en estos casos la pena contenida, apenas si es justa.

Pero, no, la persona A, tiene SIDA, y en estos tiempos nada se hace sin darse cuenta ignorándolo y menos siendo una enfermedad tan cruda, y aun así sostiene relaciones, y contagia a su pareja, que pasa en estos casos, con dos años de prisión será suficiente, si bien es cierto la persona A, va a morir, pero será justo que solo sean dos años de prisión.

Qué pasa si la persona A no está enferma, pero trabaja en un Hospital, llámese Doctor o enfermera, y transmite no por descuido, maliciosamente a una

Persona B, una enfermedad incurable, no forzosamente de transmisión sexual, serán justos dos años de prisión.

El Código Penal del Estado de México, carece de una sanción, justa, además que no especifica que tipo de enfermedad se trata, situaciones que ya se plasmaron con anticipación.

4.3 Criterios del Poder Judicial de la Federación en cuanto al delito de peligro de contagio, establecido en el artículo 252 del Código Penal del Estado de México.

A continuación citaremos algunos criterios, de la suprema corte respecto al delito de Peligro de Contagio.

DAÑO MORAL. PRESCRIPCION PARA EJERCITAR LA ACCION DE INDEMNIZACION POR CONTAGIO DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH O HIV O SIDA).

Ante la imposibilidad material y legal para determinar la fecha exacta en que se produce el contagio del virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV o SIDA), esto es, aquélla en la que se ocasiona el daño a que se refiere el artículo 1934 del Código Civil, debe estarse a aquélla en que el demandante tenga conocimiento de que se le causó esa afectación, lo que servirá de base para determinar a partir de qué momento comienza a correr el término para la prescripción de la acción de la indemnización del daño moral por contagio, prevista en el artículo 1916 del mismo ordenamiento legal invocado.

OCTAVO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 574/94. Petróleos Mexicanos. 2 de marzo de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: Guillermo Antonio Muñoz Jiménez. Secretario: Benito Alva Zenteno. Época: Novena Época, Registro: 205202, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente:

Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Localización: Tomo I, Mayo de 1995, Materia(s): (Civil), Tesis: I.8o.C.11 C, Pág.: 355.

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

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

CUARTO TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEPTIMO CIRCUITO. Amparo directo 308/90. Guadalupe Magaña de la Cruz. 29 de abril de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: Omar Losson Ovando. Secretario: Alejandro Gabriel Hernández Viveros. Época: Octava Época, Registro: 220579, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Localización: Tomo IX, Febrero de 1992, Materia(s): (Penal), Pág. 216.

LESIONES POR CONTAGIO (LEGISLACIONES DEL DISTRITO FEDERAL Y AGUASCALIENTES).

Si el reo le transmitió a la ofendida por contagio directo, una enfermedad que él padecía, por el hecho de haber tenido relaciones sexuales con ella, la existencia del delito de lesiones quedó legalmente comprobada y tal acto encaja, precisamente, en lo que previene el artículo 288 de la ley punitiva del estado de

Aguascalientes, semejante al artículo 288 del Código Penal del Distrito Federal, ya que por lesiones se comprende no solamente las heridas, fracturas, escoriaciones, contusiones, dislocaciones y 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.

Amparo penal directo 9602/46. Tristán J. Encarnación. 17 de junio de 1948. Unanimidad de cuatro votos. Ausente: Teófilo Olea y Leyva. La publicación no menciona el nombre del ponente.⁴²

DAÑO MORAL. PRESCRIPCION PARA EJERCITAR LA ACCION DE INDEMNIZACION DE, POR CONTAGIO DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH O HIV O SIDA).

Ante la imposibilidad material y legal para determinar la fecha exacta en que se produce el contagio del virus de inmunodeficiencia humana (VIH o HIV o SIDA), esto es, en la que se ocasiona el daño a que se refiere el artículo 1934 del Código Civil, debe estarse a aquélla en que el demandante tenga conocimiento de que se le causó esa afectación, lo que servirá de base para determinar a partir de qué momento comienza a correr el término para la prescripción de la acción de indemnización de daño moral por contagio, prevista en el artículo 1916 del mismo ordenamiento legal invocado.

SEXTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 4136/94. Instituto Mexicano del Seguro Social. 21 de octubre de 1994. Mayoría de votos. Disidente: Víctor Hugo Díaz Arellano. Ponente: Ana María Y. Ulloa de Rebollo. Secretario: Jaime Aurelio Serret Álvarez. Época: Octava Época, Registro: 209466, Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Localización: Tomo XV, Enero de 1995, Materia(s): (Civil), Tesis: I.6o.C. 154 C, Pág.: 214.

Época: Quinta Época, Registro: 302171, Instancia: Primera Sala, Tipo de Tesis: Aislada, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Localización: Tomo XCVI, Materia(s): (Penal) Pág.: 1783.

4.4 Breve comentario al delito de peligro de contagio establecido en los Códigos Penales del Distrito Federal y Federal, con el Código punitivo del Estado de México.

El análisis de este artículo hace necesario establecer la comparación jurídica entre los Códigos Federal, del Distrito Federal y del Estado de México.

<p>CODIGO PENAL FEDERAL. TITULO SEPTIMO. DELITOS CONTRA LA SALUD. CAPITULO II. DEL PELIGRO DE CONTAGIO. Artículo 199bis, El que a sabiendas de que está enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales, u otro medio transmisible, será sancionado de tres a días a tres años de prisión y hasta cuarenta días multa. Si la enfermedad padecida fuera incurable se impondrá la pena de seis meses a cinco años de prisión. Cuando se trate de cónyuges, concubinas, solo podrá procederse por querrela del ofendido.</p>	<p>CODIGO PENAL DEL D.F. TITULO TERCERO. DELITOS DE PELIGO PARA LA VIDA O SALUD DE LAS PERSONAS. CAPITULO II. DEL PELIGRO DE CONTAGIO. Artículo 159, Al que sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio transmisible, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia, se le impondrán de prisión de tres meses a tres años y de cincuenta a trescientos días multa. Si la enfermedad padecida fuere incurable, se impondrán de prisión de tres meses a diez años y de quinientos a dos mil días multa. Este delito se perseguirá por querrela de la víctima u ofendido.</p>	<p>CODIGO PENAL DEL ESTADO DE MEXICO. TITULO TERCERO. DELITOS CONTRA LAS PERSONAS. SUBTITULO SEGUNDO. DELITOS DE PELIGRO CONTRA LAS PERSONAS. CAPITULO I. DEL PELIGRO DE CONTAGIO. Artículo 252, A quien sabiendo que padece una enfermedad grave en periodo infectante, ponga en peligro de contagió a otro, por cualquier medio de transmisión, se le aplicara una pena de seis meses a dos años de prisión y de treinta a sesenta días multa. Este delito solo procederá por querrela del ofendido.</p>
---	---	--

Como podemos observar de la transcripción de los tres artículos anteriores podemos darnos cuenta que no son coincidentes ninguno de los tres, las penas no son las mismas, pero en lo que me enfocare principalmente es en la parte donde

los Códigos Penales para el Distrito Federal y el mismo Federal nos hablan acerca de las enfermedades incurables, como podemos observar se encuentra tipificado el delito de peligro de contagio por enfermedad incurable en su segundo párrafo, mientras que en el Código Penal del Estado de México no se hace mención alguna sobre este supuesto, por lo que se pretende hacer la adición al artículo 252 del Código penal del Estado de México para que dentro de este también quede formalmente tipificado el delito motivo de la presente tesis.

Por lo que se propone una concordancia entre el Estado de México y el Distrito Federal e inclusive el Código Penal Federal.

4.5 Propuesta de adición al artículo 252 del código penal del estado de México.

Se tomó la decisión de llevar a cabo esta investigación debido a la inseguridad Jurídica que había en relación al delito de peligro de contagio en el Estado de México, cabe señalar que si bien es cierto que el delito existe como tal y está debidamente tipificado, también es cierto que este no nos habla de enfermedades incurables sino que solo nos hace mención de enfermedades graves sin tener ningún tipo de especificación y por ende ninguna seguridad jurídica para la persona que fuese infectada de una enfermedad incurable a diferencia de la tipificación que existe del delito en los Códigos Penales para el Distrito Federal y el mismo Código Penal Federal.

Debemos de saber que debido a la falta de tipificación del delito de contagio de enfermedades incurables en el Estado de México y a las penas tan bajas que se dan en el artículo materia de la presente investigación muchas víctimas de este delito prefieren quedarse calladas ya que algunas saben que no es un delito grave y su agresor será puesto en libertad de inmediato solo pagando una multa, y donde queda la dignidad del infectado, los valores y sobre todo la salud y el bienestar.

Tal es el caso de una amiga, la cual fue infectada del VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO por su novio ambos vivían en el Estado de México, ella afortunadamente decidió denunciar, pero lamentablemente por no ser un delito

grave solo pago una multa y fue todo y ella hoy en día vive con una enfermedad que jamás será curada tiene que estar en tratamiento constantemente y si porque no decirlo vive en depresión mientras que su agresor va por la vida como si nada hubiese pasado infectando a quien sabe cuántas mujeres más, es por este caso que decidí llevar a cabo esta investigación y así poder dar una mayor seguridad jurídica a la sociedad del Estado de México, ya que lamentablemente por la irresponsabilidad que hay en esta época en cuanto una vida sexual con responsabilidad o cualquier otra en la que esté involucrada un posible de riesgo de contagio principalmente en los adolescentes es necesario implementar medidas drásticas para que este tipo de delitos no sigan pasando o en su caso que seas castigados con mayor rudeza y esto a su vez de una mayor tranquilidad a todos, este problema el cual viví en carne propia con mi amiga me llevo a realizar esta investigación con la finalidad y el afán de poder llevar una mayor seguridad Jurídica a toda la sociedad del Estado de México.

Después del análisis vertido en el desarrollo de este trabajo se termina con la propuesta de adición.

Actualmente el artículo 252 del Código Penal del Estado de México dice:

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

En este delito sólo se procederá por querrela del ofendido.

La propuesta consiste en que se lleve a cabo una adición al artículo 252 del código penal del Estado de México, tal y como aparece en el párrafo segundo del artículo 199BIS del Código Penal Federal, en el cual nos hace referencia a la transmisión de enfermedades incurables con una penalidad diferente a la que se maneja para el simple contagio de enfermedades graves dentro del código penal del Estado de México, como se puede apreciar a continuación:

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

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

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

Una vez mostrado claramente la adición que se pretende hacer dentro de esta investigación se propone que el artículo 252 quede de la siguiente manera.

Artículo 252, A quien sabe que padece una enfermedad grave en periodo de infección, ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro medio que pueda transmitir la enfermedad, siempre y cuando la víctima no tenga conocimiento de esa circunstancia, se le impondrá pena de prisión de seis meses a seis años y multa de trescientos días multa.

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

En este delito sólo se procederá por querrela del ofendido.

De esta manera consideramos que la victima de contagio de enfermedad incurable, está mejor protegida por la ley del Estado de México ya que anteriormente el peligro de contagio tipificado en el Estado de México era solo de enfermedades graves, pero nunca nos hablaba de enfermedades incurables, tal y como podría quedar actualmente.

CONCLUSIONES.

PRIMERA: En cuanto al análisis histórico del delito de peligro de Contagio, se puede afirmar, que en México es un delito que es poco penado y sin embargo si llega a presentarse y desde el punto de vista de esta investigación es necesario que se haga una evaluación de lo que en realidad es el delito de peligro de contagio, principalmente en el contagio de enfermedades incurables, tal y como lo podemos apreciar en los códigos penales para el Distrito Federal y el Federal, en los que en su segundo párrafo lo podemos encontrar tipificado, sin embargo en el Código Penal del Estado de México no es así, por lo que se llevó a cabo el análisis en su artículo 252.

SEGUNDA: El delito de peligro de contagio, aparece por primera vez en el 1871, si bien es cierto, las enfermedades no son las mismas que en aquellos años, pero si se presentaba la posibilidad de existencia del peligro de contagio a una o varias personas de alguna enfermedad, así como las sanciones eran diferentes, por ejemplo se hablaba de la tifoidea, o bien cólera que eran enfermedades altamente contagiosas en aquellos tiempo, pero tal vez, podían encontrar una cura o bien poner en cuarentena a una persona para evitar el contagio. Y no existía contagio a alguien de forma deliberadamente. Por lo tanto con el paso del tiempo las enfermedades y las sanciones se fueron transformando, en cuanto a las enfermedades evolucionaron haciéndose más peligrosas e incluso incurables, y lo que hace a las sanciones también se intensificaron, pero dejan intacto el acto de contagiar a una persona, pues desde el punto de vista jurídico este en este delito el bien jurídico tutelado es principalmente la salud y la vida pues una vez contagiado algún tipo de enfermedad ya sea curable o no nos afectar nuestra esfera personal pues la salud ya no será la misma y si la enfermedad fuera incurable esta nos podría llevar a la muerte por lo que se pretende tutelar la vida principalmente en esta tipificación al delito.

TERCERA: En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, estas se fueron haciendo más agresivas y peligrosas con el pasar de los años, al contagiar a una persona por este medio sabiendo que el enfermo la padece y no lo dice,

pone en completo estado de vulnerabilidad a un ser humano, con esto también se violentan sus derechos fundamentales y por ende se comete un delito, mismo delito que se encuentra debidamente fundamentado en el Código Penal Federal, por el artículo 199 bis, que nos habla del delito de peligro de contagio e inclusive el artículo 252 del Código Penal del Estado de México, artículo que motivó la presente investigación, cabe señalar que la transmisión sexual no es único medio transmisible, pero si el más común hoy en día ya que lamentablemente no existe una responsabilidad en la vida sexualmente activa de la mayoría de los adolescentes en estos tiempos, es por ello, que se intenta hacer de conocimiento de la sociedad, especialmente en el Estado de México sobre el delito de Peligro de Contagio y con el análisis realizado en esta investigación al artículo 252 del Código Penal del Estado de México brindar una mayor seguridad jurídica a la sociedad principalmente en el delito de peligro de contagio de enfermedades incurables.

CUARTA: En la actualidad de las enfermedades sexuales, la más peligrosa era el SIDA, enfermedad que hace que una persona pierda por completo sus defensas, si bien es cierto, la persona infectada, no muere en si por padecerla, muere por adquirir alguna enfermedad común ya que sus defensas están muy bajas, una persona que contagia deliberadamente a otra, es necesario que tenga un castigo, si bien, sabemos que la enfermedad es incurable, el sujeto activo del delito, va a morir, pero debe forzosamente tener una sanción, hoy en día una enfermedad de la cual deberíamos de tener mayor información y por qué no preocupación ya que en los últimos años se ha sabido que está ha avanzado a pasos agigantados esta enfermedad es el VIRUS DE PAPILOMA HUMANO, del cual hasta la fecha se sabe de más de 100 tipos del virus, esta enfermedad es incurable, esto quiere decir que la persona que padece de este virus estará en tratamiento de por vida, jamás será dada de alta de su tratamiento, pues si esta deja de tomar el medicamento indicado puede causarle la muerte, es virus no es exclusivamente transmisible por vía sexual se debe saber que existen otros medios transmisibles como la transfusión de sangre infectada, el uso de jeringas infectadas y negligencias médicas, debido a lo anterior se pretende con este

análisis al artículo 252 del Código Penal del Estado de México poder tipificar el delito de peligro de contagio de enfermedades incurables, tal como lo podemos apreciar en el artículo 199 bis, del Código Penal Federal en su párrafo segundo el cual nos dice:

.....

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

QUINTA: En cuanto a las consecuencias jurídicas que hace el padecer una enfermedad contagiosa ya sea de transmisión sexual o no, no es ninguna, pero las consecuencias, se dan cuando una persona deliberadamente y conscientemente infecta a otra con la intención de lastimarla en su integridad física y personal, no puede quedar sin consecuencia alguna, y mucho menos quedar impune, al contagiar a una persona que trae consigo una serie de actos, como son tratamientos médicos, gastos en medicamentos y sobre todo el cambio que se genera alrededor de ella con su entorno social, inclusive esta puede llegar a la muerte si la enfermedad contagiada es incurable o no es atendida a tiempo, es por esto que se pretende que la persona que deliberadamente contagio a otra tiene que tener una sanción por el contagio realizado.

SEXTA: El entorno social de una persona contagiada de alguna enfermedad sexual puede llegar a cambiar de muchas formas si hablamos de enfermedades como gonorrea, chancro blanco, sífilis, si bien es cierto, son enfermedades que son peligrosas, pero no incurables, ya que con un tratamiento medio puede llegar a controlarse e incluso curarse pero una enfermedad como el SIDA, o el VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, y la Mononucleosis infecciosa son muy difíciles de controlar, e inclusive hoy en día no existe cura para estas enfermedades que aseguren su recuperación al 100% pues están consideradas como enfermedades incurables.

SEPTIMA: La presente tesis tuvo como objetivo el análisis del artículo 252 del Código Penal del Estado de México en relación al delito de peligro de contagio, este tema fue realizado debido a la inseguridad jurídica que se vive en el Estado

de México, ya que si bien este delito está debidamente tipificado en el Código en mención, también es cierto que no existe una seguridad jurídica total ya que en este artículo no se menciona absolutamente nada sobre un contagio de enfermedad incurable, como lo establecen claramente los Códigos Penales para el Distrito Federal, y el Federal en los que en sus respectivos artículos 159 y 199bis, respectivamente lo hacen saber en su párrafo segundo, por lo que se propone que el artículo 252 del Código Penal del Estado de México sea adicionado con el párrafo segundo del artículo 199bis del Código Penal Federal en el que se habla del delito de peligro de contagio de enfermedades incurables.

OCTAVA: Por otra parte como se pudo observar a lo largo del desarrollo de esta investigación, también se concluye que es necesario promover la responsabilidad sexual en los jóvenes y adultos, así como brindar la información necesaria acerca de las enfermedades de transmisión incurables, pues se sabe que hoy en día existe más de una y ya no es el SIDA la más peligrosa, después de haber realizado este análisis se arroja que la enfermedad más peligrosa es el VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO, pues existen más de 100 tipos y cabe señalar que no solo es transmisible por vía sexual es por ello que se exhorta a hacer una reflexión sobre nuestra propia vida y que es lo que queremos para ella.

NOVENA: En esta investigación se está proponiendo una adición al artículo materia de este trabajo, en el cual se pretende conseguir la tipificación del delito de peligro de contagio de enfermedades incurables y que este a su vez tenga una pena mayor a la que se maneja para el contagio de enfermedades graves, así como una multa con la cual se pretende poder pagar el tratamiento de la víctima ya que como sabemos este jamás será dado de alta una vez que le sea transmitida la enfermedad, sino que siempre estará en tratamiento médico y por ende esto afectara su esfera personal y social.

DECIMA: La falta de regulación del delito de peligro de contagio en el Estado de México, deja en desventaja jurídica a personas, que llegan a ser contagiadas, por un acto deliberado, cuando una persona que sabe y es consciente que está enfermo y que aun así transmite la enfermedad, es como si llegara a cometer un homicidio en el supuesto que se trate de una enfermedad de

carácter grave e incurable, que deja en estado de indefensión a una persona que no ha deseado estar enferma y mucho menos que su vida se vea perturbada de esa manera.

DECIMA PRIMERA: Hablar del delito de peligro de contagio, encierra muchas cosas, encierra un sinfín de problemas tanto sociales como morales si hablamos de problemas sociales, vemos a personas que desafortunadamente, ven en su vida encerrada en problemas de carácter de discriminación, y de burla y que una persona que fue contagiada deliberadamente por otra, debe pagar con pena de prisión o bien con una pena pecuniaria, cuando hablamos de problemas morales, al escuchar que una persona está enferma de SIDA, su devastación moral es muy grande ya que nadie la llega a ver de la misma manera, y ni ella misma, si hablamos de una pareja en donde uno de los cónyuges contagia al otro, deliberadamente, y tiene hijos, por lo tanto su vida se verá afectada de una gran manera pues el cónyuge contagiado, temerá el momento en que pueda abandonar o dejar a sus hijos a causa de la enfermedad.

DECIMA SEGUNDA: Las consecuencia jurídicas por la falta de regulación de este delito, nos lleva a concluir, que es necesario una revisión en la forma que se integra este delito y la forma en que debe constituirse para que se pueda tipificar de una manera ideal y que así mismo la norma de este delito se vuelva perfecto, pues el principal interés de esta investigación es lograr que se tipifique el delito de peligro de contagio de enfermedad incurable tal y como lo marca el artículo 199bis, del Código Penal Federal en su párrafo segundo, donde nos indica que el delito de peligro de contagio de enfermedades incurables, mismo que se pretende realizar con esta investigación.

BIBLIOGRAFIA.

ACOSTA ROMERO, Miguel, Delitos Especiales, Doctrina, Legislación y Jurisprudencia, 5°ed, Editorial, Porrúa, México, 1998.

AMUCHATEGUI, Requena Griselda I., Derecho Penal, Tercera Edición, Oxford University Press, México, 2005.

ARILLA, Bas Fernando, Metodología de la Investigación Jurídica, Porrúa, México, 2007.

CABANELLAS, Guillermo, Diccionario Enciclopédico de Derecho usual, T-II, 21°ed, Editorial, Heliasta, Argentina, 1989.

-CASTELLANOS Tena, Fernando, Lineamentos elementales del Derecho Penal, 14° edición, Porrúa, México, 1980.

CHAVEZ OROZCO, Luis, Historia de México (época colonial), 22°ed, T-II, Editorial, Patria, México 1968.

CUELLO CALON, Eugenio, Derecho Pena, Parte Especial, Tomo II, Volumen primero y segundo, 14° Edición, Boch, Barcelona, 1980.

-CUELLO CALON, Eugenio, Derecho Penal, (parte general), Bosch, España, 1980.

-CURTIS Helena (1969) El mundo de los virus, EDIT Hobbs-Sudamericana.

DE PINA VARA, Rafael, Diccionario de Derecho, 22°ed, Editorial, Porrúa, México, 1996.

DE RAMIREZ GRONDA, Juan, Diccionario Jurídico, 10°ed, Editorial, Claridad Argentina, Buenos Aires, 1988.

DE P. MORENO, Antonio, Curso de Derecho Penal Mexicano, Parte Especial: De los Delitos en Particular, Tomo Primero 2° edición, Editorial Porrúa, México 1968.

DÍAZ DE LEÓN, Marco Antonio, Código Penal Federal con comentarios, Editorial Porrúa, México 1994.

El economista: Gabriela Xochiteotzin Peña, La primera vacuna contra el papiloma humano, México 2006.

FENNER Frank, White David O. (1978) Medical Virolog, 4ta Edición, EDIT Ortega, pág.

FLORESCANE, Enrique, GIL SANCHEZ, Isabel, Historia General de México, T-I, Editorial, El Colegió de México, México, 1981.

FLORIS MARGADANT, Guillermo, Derecho Privado Romano, Editorial, Esfinge, México, 1999.

-----, Historia del Derecho Mexicano, 18°ed, Editorial, Esfinge, México, 2006.

-FLORIÁN, Eugenio, Elementos de Derecho Procesal Penal. Bosch. España, 2001.

-GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco, El Código Penal Comentado, 10° Edición. Editorial Porrúa, México 1992.

GUERSI, Carlos Alberto, Metodología de la Investigación en Ciencias Jurídicas, Tercera Edición, Gowa Profesionales, Buenos Aires, 2004.

-GROSS G., et al, (2002) General Papillomavirus Infection, 2nda Edición; EDIT Mc Graw-Hill. Estados Unidos 2002.

-JIMÉNEZ Huerta, Mariano, Derecho Penal Mexicano, Tomo II, Editorial Porrúa, 1971.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS, Diccionario Jurídico Mexicano, 13°ed, Editorial, Porrúa-UNAM, México, 1999.

-LAVEAGA, Gerardo y Alberto Lujambio, El Derecho Penal a Juicio: Diccionario Critico, Segunda Edición, Instituto Nacional de Ciencias Penales: Academia Mexicana de Ciencias Penales, México, 2009.

MAGGIORE, Giuseppe, Derecho Penal, Delitos en particular, 3° edición, Editorial Temis, Colombia 1989.

NAGHI, Namakforoosh Mohammad, Metodología de la Investigación, Limusa, México, 1984.

LOPEZ, Betancourt Eduardo, Delitos en Particular, Porrúa, México, 2008.

PAVON, Vasconcelos Francisco, Manual de Derecho Penal Mexicano: Parte General, Porrúa, México D.F., 2008.

-**PORTE**, Petit, Candaudap., Celestino, Apuntes de la parte general del derecho penal, Porrúa, México, 1998

REYNOSO, Dávila Roberto, Delitos Sexuales, Segunda Edición, Porrúa, México, 2001.

-**REYES** Echandi, Alfonso, La Culpabilidad, Santa Fe, Bogotá, Colombia.

-**RENAUD**, Silvia, La Salud, Editorial Figueredo, Lisboa, España, 1989.

-**TORRES** Garza, Andrés, La Salud al alcance de todos, Editorial Labor, México 1998.

-**VALENZUELA**, Carlos, Medicina General, Editorial Medica Moderna, 2° edición, Bogotá, Colombia, 2002.

-**WALTON**, Robert, El SIDA, mitos y realidades, Editorial Grijalbo, 2° edición, México 2005.

WITKER VELAZQUEZ, Jorge, LARIOS VELAZCO, Rogelio, Metodología Jurídica, 2°ed, Editorial, McGraw Hill, México, 2002.

WITKER, Jorge, Técnicas de Investigación Jurídica, Editorial McGraw Hill, México, 1996.

LEGISLACIÓN.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Editorial Sista, México, 2013.

CODIGO PENAL FEDERAL, Editorial Sista, México, 2013.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, Editorial Sista, México, 2013.

CODIGO PENAL DEL ESTADO DE MEXICO, Editorial Sista, México, 2013.

CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES DEL ESTADO DE MÉXICO, Editorial Sista, México, 2013.

ECONOGRAFIA

Diccionario de Medicina Mosby, Editorial Océano. España 2000.

Diccionario El manual Merck, 9ª Edición, EDIT Océano/Centrum.

Enciclopedia Medica Salvat, Editorial Salvat, 12° edición, Barcelona España, 1998.

PAGINAS VIRTUALES.

-<http://lema.rae.es/drae/?val=TRANSMISION>. Hora de la consulta 22:54, fecha de consulta, 10 octubre 2013.

-<http://es.thefreedictionary.com/transmisi%C3%B3n>, Hora de la consulta 22:59, fecha de consulta 10 de octubre 2013.

-<http://definicion.de/sexualidad/>. Fecha de la Consulta 10 de Octubre 2013, hora de consulta 24:29

-<http://definicion.de/sexualidad/>. Fecha de la Consulta 10 de Octubre 2013, hora de consulta 24:35.

-www.geosalud.com.mx , hora de la consulta 21:50, fecha de la consulta, 16 octubre 2013.

-www.medlineplus.com.mx , hora de la consulta 22:15, fecha de la consulta 16 octubre 2013.