



PROJECT MUSE®

El enfermo venéreo, ¿víctima o criminal? El delito de contagio venéreo en México en la primera mitad del siglo XX

María del Carmen Zavala Ramírez

Mexican Studies, Volume 35, Number 1, Winter 2019, pp. 5-33 (Article)

Published by University of California Press



➔ For additional information about this article

<https://muse.jhu.edu/article/738781>

El enfermo venéreo, ¿víctima o criminal? El delito de contagio venéreo en México en la primera mitad del siglo xx

María del Carmen Zavala Ramírez
El Colegio de México

La lucha antivenérea en México evidenció ambivalencias frente a los enfermos, en ocasiones vistos como víctimas dignas de compasión y otras tantas como criminales merecedores de castigo. La legislación penal tipificó el delito de contagio venéreo (1929 y 1931) y permitió la intervención estatal sobre los cuerpos de los enfermos para determinar su inocencia o culpabilidad. El artículo analiza los debates médicos acerca de la penalización del contagio venéreo. Asimismo, presenta el estudio de cuatro juicios de amparo por este delito en los que quedaron de manifiesto ideas, valores y representaciones sobre la sexualidad masculina y femenina.

Palabras clave: Código penal, delito de contagio, enfermedades venéreas, víctima.

The struggle against venereal disease in Mexico demonstrates ambivalence towards sick people, who are sometimes regarded as victims in need of compassion and at other times as criminals who deserve punishment. The penal code classified the crime of venereal contagion (1929 and 1931) and allowed state intervention in relation to the bodies of ill people in order to establish their innocence or culpability. This article analyzes medical debates around the criminalization of venereal contagion. As evidence, it presents a study of four cases of protection for this crime which demonstrate the ideas, values and representations of masculine and feminine sexuality.

Key words: Crime of contagion, criminal law, venereal diseases, victim.

Introducción

A principios del siglo xx, las enfermedades venéreas eran consideradas males “sociales” que atentaban contra la nación y ponían en riesgo su futuro. Médicos y especialistas de distintas partes del mundo insistieron en que estos males trascendían al individuo y pasaban a su descendencia, dañando a las nuevas generaciones y haciéndolas inútiles para el trabajo. Importantes medidas de prevención y curación fueron discutidas en foros nacionales e internacionales y puestas en marcha en distintos países, entre ellos México. Los gobiernos emanados de la Revolución de 1910 asumieron la lucha antivenérea y promovieron la difusión de conocimientos médicos y la aprobación de legislación sanitaria al respecto. Aunque la lucha estaba dirigida contra la sífilis y la gonorrea, estas enfermedades no existían sino en el cuerpo de esos “otros” que eran “peligrosos” y podían contagiarlas. Por ello, las acciones sanitarias de prevención y curación exigían la intervención estatal sobre los cuerpos de los enfermos.

La ineludible presencia de los dolientes presentó dilemas. Médicos, eugenistas, juristas y autoridades sanitarias se preguntaban cómo se debía tratar a los enfermos y si *su* patología los convertía en seres desdichados que merecían compasión o en enemigos que amenazaban con difundir su mal. Las respuestas no fueron unánimes ni estuvieron exentas de ambivalencias. Los enfermos fueron señalados a veces como víctimas y otras tantas como criminales.

La distinción entre víctimas o criminales no sólo tuvo connotaciones morales, sino también legales, debido a la tipificación del contagio venéreo primero como “delito de contagio” (1929) y posteriormente entre los “delitos de lesiones” (1931). Con la penalización del contagio, el Estado dejaba para sí la prerrogativa de decidir si una persona era culpable o inocente en la transmisión de enfermedades y, al mismo tiempo, se arrogaba la potestad de castigar a quienes según las leyes así lo ameritaran.

Este artículo analiza los debates médicos sobre la penalización del contagio venéreo en México durante la primera mitad del siglo xx. Asimismo, estudia cuatro juicios de amparo por delitos de contagio en los que quedaron de manifiesto ideas y conceptos médicos, jurídicos, morales y de género. Los argumentos utilizados en los juicios expresaron valores y representaciones sobre la sexualidad masculina y femenina que no sólo eran parte del discurso o las convicciones personales, sino que formaban parte de las representaciones sociales de la época.

El enfermo venéreo: entre la compasión y la condena

La lucha armada de la Revolución estuvo acompañada de muerte, miseria, hambre y “peste”.¹ Entre las enfermedades que más afectaron a la población y más vidas cobraron estaban las digestivas y las respiratorias.² Aunque las enfermedades venéreas no fueron las de mayor mortalidad ni morbilidad, la sífilis y la gonorrea fueron percibidas como amenazas capaces de liquidar a la nación debido a que sus síntomas y sus principales mecanismos de transmisión –por vía sexual y por herencia– se asociaban a la degeneración física y moral de la sociedad.³

Desde el siglo XIX hubo intentos por evitar la propagación de las enfermedades venéreas, en especial por medio de la reglamentación de la prostitución, que básicamente pretendía imponer control médico y policiaco sobre las prostitutas y los lugares donde ejercían el comercio sexual.⁴ Los gobiernos emanados de la Revolución asumieron que dichos ordenamientos no eran suficientes y que era necesario ir más allá de los burdeles y llegar a sectores más amplios de la población, por medio de propaganda y legislación sanitaria. De tal manera, el Departamento de Salubridad Pública (DSP, creado en 1917) difundió propaganda antivérea y en 1927 inició una gran

1. Francisco de P. Miranda, “Evolución de la sanidad en México”, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* 9, 3 (1930): 235.

2. Tan sólo la neumonía, la diarrea y la enteritis ocasionaron más de 200,000 muertes entre 1921 y 1925. Miguel Bustamante, *La coordinación de los servicios sanitarios federales y locales como factor de progreso higiénico en México* (México: Departamento de Salubridad Pública, 1934), cuadro n.º 6.

3. En el caso de la sífilis, los médicos hablaban de tres etapas que iban desde la entrada de la bacteria (*treponema pallidum pallidum*) al cuerpo y el desarrollo de lesiones en el lugar de la infección, hasta los daños generalizados en la etapa terciaria, que abarcaban distintos órganos y el sistema nervioso central, causando parálisis, locura o incluso la muerte, si la enfermedad no era tratada. En su desarrollo, la sífilis podía permanecer latente y asintomática, pero contagiosa. Entre los principales síntomas de la gonorrea están comezón, ardor, inflamación y dolor en genitales y vías urinarias, así como escurreimiento de un líquido amarillo verdoso. Estas secreciones son muy infecciosas y su contacto con los ojos puede causar ceguera. Sin tratamiento, la enfermedad puede provocar esterilidad, afectar otros órganos, dañar las articulaciones y, finalmente, causar la muerte.

4. Alain Corbin, *Women for Hire. Prostitution and Sexuality in France after 1850* (Cambridge, London: Harvard University Press, 1990); Fabiola Bailón y Elisa Speckman (coords.), *Vicio, prostitución y delito. Mujeres transgresoras en los siglos XIX y XX* (México: UNAM-IIIH, 2016); Fernanda Núñez, *La prostitución y su represión en la ciudad de México (siglo XIX). Prácticas y representaciones* (Barcelona: Gedisa, 2002); e Ixchel Delgado Jordá, “Mujeres públicas bajo el Imperio: la prostitución en la ciudad de México durante el Imperio de Maximiliano 1864–1867” (Tesis de Maestría, COLMICH, 1998).

campana nacional, utilizando todos los medios disponibles: hojas sueltas, folletos, afiches, notas en prensa, radio, conferencias y cine.⁵

Otras formas de prevención fueron discutidas, como la declaración obligatoria de las enfermedades venéreas por parte de los médicos. Algunas medidas fueron implementadas, entre ellas la exigencia del certificado médico prenupcial (1926) y la creación de dispensarios gratuitos. Por su parte, la vigencia de la reglamentación de la prostitución⁶ continuó en la mayor parte del país hasta 1940.⁷ A pesar de que estas iniciativas partían de la premisa de que cualquier persona podía contraer sífilis o gonorrea, los reglamentos de prostitución siguieron dejando de lado a los clientes para centrarse en las meretrices.

La llamada “lucha antivenérea” no podía enfrentar estas enfermedades en lo abstracto: la batalla debía librarse en los cuerpos de quienes las padecían. Hubo entonces un intenso debate científico, moral y jurídico acerca de cómo se debía proceder frente a quienes llevaban en su piel y en su cuerpo el estigma venéreo: ¿se debía imponer un castigo o había que actuar con compasión? La respuesta dependía de cómo se considerara a los enfermos: como víctimas desdichadas o como criminales, responsables de su padecimiento.

Los estudios sobre la prevención de la sífilis y la gonorrea en México expresaron ambivalencia frente a los enfermos. Los llamados a no juzgar a las personas por su padecimiento y los reproches por transmitir sus males formaron parte de las reflexiones de médicos y juristas. Ellos reconocieron el dolor y el sufrimiento de los pacientes y abogaron por quitar a las enfermedades venéreas su estigma vergonzoso, pues “hasta los más virtuosos” estaban expuestos a contraerlas.⁸ Sin embargo, estas consideraciones no impidieron

5. Ana María Carrillo, “Control sexual para el control social: la primera campaña contra la sífilis en México”, *Espaço Plural* XI, 22 (2010): 65–77; y María del Carmen Zavala, “La lucha antivenérea en México, 1926–1940” (Tesis doctoral, COLMEX, 2015).

6. Katherine Bliss, *Compromised Positions. Prostitution, Public Health, and Gender Politics in the Revolutionary Mexico City* (Pennsylvania, PA: The Pennsylvania State University Press, 2001); Fabiola Bailón, “Reglamentarismo y prostitución en la ciudad de México, 1865–1940”, *Historias* 93 (2016): 79–98; y Katherine Bliss, “The Science of Redemption: Syphilis, Sexual Promiscuity and Reformism in Revolutionary Mexico City”, *Hispanic American Historical Review* 70:1 (1999): 1–40.

7. En algunos estados hubo leyes que prohibieron la prostitución, aunque no evitaron su ejercicio: Yucatán (1915, 1927), Tabasco (1928), Veracruz (1930) y Michoacán (un breve periodo durante el gobierno de Pascual Ortiz Rubio). María del Carmen Zavala, “La lucha antivenérea . . .”, 221–26.

8. Roberto Esteva, “El aspecto social de la declaración obligatoria de las enfermedades venéreas”, en *Primer Congreso Mexicano de Venereología* (México: Talleres Gráficos Editorial, 1925), 237.

que los enfermos fueran señalados como un peligro para la sociedad y una amenaza para el futuro de la nación. Después de todo, las enfermedades venéreas eran un enemigo a vencer, aun en detrimento de los convalecientes.

En teoría, había una distinción entre quienes se habían “expuesto voluntariamente” a la enfermedad y quienes, sin buscarla, eran sus víctimas. Entre los últimos, médicos y juristas incluían a los pequeños que padecían el mal transmitido por sus padres y las mujeres casadas contagiadas a causa de alguna “aventura” de su marido. Estos eran “contagios inmerecidos”, cuyo carácter de “inmerecido” había que dar a conocer para “evitar que los enfermos sean juzgados”.⁹ Por otra parte, señalaban a los que “se ponen con inusitada frecuencia en estas condiciones (de contraer la enfermedad)”. Estos últimos eran considerados “seres corrompidos” y se estimaba “justo que la sociedad los [excluyera] de su seno”.¹⁰ Desde un punto de vista moral –afirmaban– “no está precisamente el mal en atrapar estas enfermedades, sino en ponerse voluntariamente en condiciones de contraerlas”.¹¹

La distinción entre las víctimas y los “seres corrompidos”, en teoría, también dependía de si el enfermo (sin importar cómo había adquirido su mal) exponía al contagio a personas sanas. En este sentido era fundamental una búsqueda diligente y un seguimiento juicioso de un tratamiento adecuado que evitara la propagación de los males venéreos. De acuerdo con médicos y juristas, aquellos que ponían en riesgo a otras personas sabiendo que tenían la enfermedad se convertían en delincuentes.¹² El “contagio a sabiendas” era tanto o más reprobable que la “exposición voluntaria”. Sin embargo, en la práctica no era fácil, e incluso en ocasiones era imposible saber con certeza si los enfermos realmente eran conscientes de sus padecimientos y sus implicaciones.

El contagio a sabiendas no sólo tenía que ver con los juicios morales sobre la transmisión de la enfermedad, sino con sus posibles repercusiones legales. En diversas partes del mundo hubo debates al respecto, al menos desde los albores del siglo xx. En la Segunda

9. José Terrés, “Discurso pronunciado por su autor en la solemne inauguración”, *La Cruz Blanca*, 15, 9, 1908, 4.

10. Ricardo Cicero, “¿Es útil divulgar los conocimientos relativos a la sífilis y a otras enfermedades venéreas? En caso de respuesta afirmativa ¿cuáles son los conocimientos que se deben divulgar y qué medios deben emplearse para ese fin?”, *La Cruz Blanca*, 1908, 3.

11. Cicero, “¿Es útil divulgar los conocimientos...?”, 3.

12. Consejo Superior de Salubridad, *La Profilaxis de la sífilis en el Consejo* (México: Imprenta Victoria, 1918), 7.

Conferencia Internacional para la Profilaxia de la Sífilis y de las Enfermedades Venéreas, celebrada en Bruselas en 1902, fue discutido el tema de la responsabilidad civil y penal del contagio venéreo. La responsabilidad civil iría encaminada a la indemnización de la persona afectada y se constituiría como una causal de divorcio.¹³ En cuanto a la responsabilidad penal se discutieron los elementos que debían considerarse para tipificar el delito de contagio.

Un senador belga sugirió que se tenían que cumplir tres condiciones: que la persona que contagiaba atentara contra la moral, que causara perjuicio y que su acto fuera intencional. Por su parte, un abogado holandés propuso que se consideraran varias categorías y que se les aplicara un criterio distinto, según se tratase de contagio intencional, por indolencia, por negligencia o imprudencia, o por desconocimiento de causa. En su disertación, un médico francés planteó dos posibilidades para la denuncia del delito de contagio: de oficio y por querrela. La primera opción quedaba prácticamente descartada porque implicaba quebrantar el secreto médico y esto podía ahuyentar a los pacientes y favorecer que se atendieran con charlatanes. Por otra parte, la denuncia de la persona afectada (o de sus padres en caso de ser menor) hacía necesario comprobar que el quejoso y el inculpado padecían la misma enfermedad y, posteriormente, demostrar que el segundo había contagiado al primero.¹⁴

La denuncia por contagio venéreo planteaba diversas repercusiones morales y legales que fueron discutidas en la Segunda Conferencia Internacional de 1902. Por una parte, algunos médicos consideraron que al presentar una queja se hacía una confesión explícita y, peor aún, “publicidad” de que se padecía la enfermedad. Esto hacía que muy pocos estuvieran dispuestos a hacer público un asunto que interesaría que fuese privado, al menos mientras las enfermedades venéreas fueran consideradas como un “vicio”.¹⁵

Con base en lo anterior, el reconocido sifilógrafo mexicano Ricardo Cicero –quien estuvo presente en la Conferencia de Bruselas– concluyó que no se debían aplicar los principios de la responsabilidad civil y penal a la transmisión de la sífilis. Y a los argumentos antes expuestos, Cicero sumaba algunas dificultades prácticas: el examen a terceras personas podía ser vejatorio y calumnioso, además, por las características de las enfermedades venéreas

13. Ricardo Cicero, “¿Se deben aplicar los principios de la responsabilidad civil y penal a la transmisión de la sífilis?”, *Gaceta Médica* 2, 9 (1905): 114.

14. Cicero, “¿Se deben aplicar los principios...?”, 114–17.

15. Cicero, “¿Se deben aplicar los principios...?”, 117.

era difícil determinar si el acusado realmente había ocasionado el contagio y en qué momento éste se había verificado.¹⁶

Las objeciones y las dudas no acallaron las voces que exigían un castigo para quienes por descuido o malicia contagiaban la sífilis y la gonorrea. Había médicos y juristas convencidos de la necesidad de contener por todos los medios posibles la propagación de tales enfermedades, aun en detrimento de los individuos. Desde esta perspectiva, si una sentencia condenatoria y una pena resultaban disuasivas o representaban un escarmiento, no debían desestimarse. Después de todo, se trataba de evitar males que trascendían a la persona y afectaban a la sociedad.

Los enfermos, impedidos o disminuidos en su capacidad de trabajo, generaban costos al Estado. Los dispensarios antivenéreos eran gratuitos para los pacientes, pero los tratamientos, las pruebas de laboratorio, el personal médico y administrativo, la papelería, la renta o compra de inmuebles destinados a la atención médica, todo generaba gastos que se solventaban con fondos públicos. Los enfermos que no producían, pero sí consumían esos recursos, se consideraban un “valor económico negativo”.¹⁷

El drama social de las enfermedades venéreas iba más allá de sus implicaciones económicas. El treponema pálido y el gonococo podían llegar a lo más íntimo del cuerpo, a la carne y a la sangre no sólo de los enfermos, sino de su descendencia. Los niños que portaban las enfermedades, afectados en su cuerpo y en su intelecto, eran para las autoridades sanitarias “una pesada carga para la sociedad”.¹⁸ Aun si su enfermedad era “inmerecida”, los llamados “heredosifilíticos” no encontraban compasión frente a quienes los consideraban “un estorbo social”.¹⁹ Se pensaba que con los estigmas y las taras de “esa maldita enfermedad que se llama sífilis”,²⁰ los niños “heredosifilíticos” poco o nada podían aportar, pero no dejaban de consumir recursos.

Los peligros relacionados con la descendencia no eran sólo las taras, sino la esterilidad, los abortos y la muerte prematura. Éstos, a juicio de algunos médicos, podían representar un arma de doble filo: la esterilidad de los sifilíticos podía ser “conveniente”, pero

16. Cicero, “¿Se deben aplicar los principios . . .?”, 117–19.

17. Alfredo Saavedra, *Eugenesia y medicina social* (México: s/e, 1934), 72–73.

18. Departamento de Salubridad Pública, *Para las madres* (México: Departamento Autónomo de Prensa y Publicidad, 1939), 21.

19. Fernando Ocaranza, “La sífilis como causa de perturbaciones sociales y económicas”, *Revista Mexicana de Venereodermosifilografía*, I, 4–5 (1936): 70.

20. Alfonso Segura, “A las muchachas casaderas y las madres”, *El Sembrador*, 1929, 7.

también era “motivo para la reducción o la nulificación de la natalidad”, en un país que, después de años de guerra, epidemias y hambrunas, buscaba aumentar su población.²¹

Los estudiosos de la eugenesia consideraron que la capacidad de las enfermedades venéreas de pasar de una generación a otra era una amenaza para *la raza*. En este contexto, *la raza* era equiparada con la nación, es decir, con una “comunidad imaginada”²² que no sólo compartía un territorio y un pasado común, sino también un futuro. Si la sífilis y la gonorrea mermaban a la población, el porvenir de la nación se volvía incierto. De ahí la urgente necesidad de combatir esas enfermedades: “el país entero tiene la obligación de empeñarse en la lucha, pues la enmarañada raigambre se difunde por todo el subsuelo de la patria y los frutos del árbol del mal envenenan, más o menos directamente, a la colectividad entera”.²³

Ante la gravedad que suponían las enfermedades venéreas, las autoridades mexicanas estimaron necesario tomar todas las medidas preventivas y punitivas posibles. Entre ellas estaba la penalización del contagio venéreo, que no sólo permitiría castigar a las personas que transmitían su mal aun sabiendo que estaban enfermas, sino que también suponía una advertencia para evitar nuevos contagios.

La penalización del contagio venéreo

Aunque el debate sobre la penalización de la transmisión de enfermedades venéreas ya se había planteado en México al menos desde 1905,²⁴ no fue sino hasta 1926 que se consideró seriamente la posibilidad de legislar al respecto. En esto influyeron los cambios políticos y legales planteados por los gobiernos emanados de la Revolución iniciada en 1910.

La Constitución Política de 1917 reconoció la salud como un asunto de interés nacional. Además, creó el DSP que, a diferencia de su antecesor, el Consejo Superior de Salubridad, tuvo autoridad ejecutiva y jurisdicción en todo el país.²⁵ La Carta Magna también facultó al Congreso de la Unión para legislar sobre la salubridad

21. Ocaranza, “La sífilis . . .”, 70.

22. Benedict Anderson, *Comunidades imaginadas: reflexiones sobre el origen y la difusión del nacionalismo* (México: FCE, 1993).

23. Francisco Castillo Nájera, “Discurso inaugural”, en *Primer Congreso Mexicano de Venereología*, 19.

24. Cicero, “¿Se deben aplicar los principios . . .?”, 114.

25. El Consejo Superior de Salubridad tenía facultades consultivas y jurisdicción en el Distrito y Territorios Federales, en puertos y fronteras. A pesar de las limitaciones, el Consejo dirigió importantes campañas de salud. Ana María Carrillo, “Economía,

general de la República. Este nuevo marco legal permitió una mayor participación de las autoridades sanitarias en el diseño e implementación de leyes y políticas públicas. La Campaña Nacional Antivenérea de 1927 fue posible gracias a este contexto institucional, que permitió no sólo pensar, sino también enfrentar los problemas de salud como asuntos nacionales.

La Constitución de 1917 exigió la revisión de la legislación entonces vigente, para que estuviera acorde con esta norma suprema. A fin de modificar el Código Penal de 1871, todavía vigente, en 1926 la Secretaría de Gobernación solicitó al DSP que enviara sugerencias en lo relativo a los “delitos contra la salud pública”. Desde un año antes, una Comisión Revisora designada por el entonces presidente Plutarco Elías Calles ya había adelantado la nueva ley penal. Este ordenamiento no sólo tenía que estar en consonancia con la Constitución de 1917, sino también adoptar “principios científicos y racionales que [hicieran] eficaz la lucha contra la delincuencia”.²⁶

La penalización del contagio fue un asunto central en las discusiones sobre los delitos en contra de la salud. Tanto el DSP como la Comisión Revisora presentaron sus estudios al respecto y ambos concluyeron que debía tipificarse el delito de contagio. Éste formó parte del Código Penal para el Distrito y los Territorios Federales que fue publicado en el Diario Oficial el 5 de octubre de 1929, durante la presidencia interina de Emilio Portes Gil. Dicho Código fue un referente para la legislación en los estados de la República, donde también fue tipificado el contagio a sabiendas.

El Código Penal de 1929 dedicó su Título VII a los delitos contra la salud, que incluían la elaboración, adulteración y comercio ilegal de alimentos y drogas enervantes, la embriaguez habitual, la toxicomanía y el delito de contagio sexual y nutricio. Esta ley reconoció que la transmisión de las enfermedades venéreas no sólo era por vía sexual y consideró la posibilidad de que se presentaran crímenes o imprudencias en el amamantamiento.²⁷

política y salud pública en el México porfiriano (1876–1910)”, *Historia, Ciências, Saúde - Manguinhos* 9 (2002): 67–87, doi: 10.1590/S0104–59702002000400004.

26. José Almaraz, *Exposición de motivos* (México: s.e., 1931), 9 y 11–12.

27. El contagio nutricio había sido motivo de estudios médicos desde el siglo XIX. Las nodrizas comenzaron a ser vistas como una fuente potencial de enfermedades y vicios. En el Distrito Federal hubo un reglamento en 1898 que pretendía controlar su actividad, y con este Código se buscaba castigar el contagio que pudiese resultar de ella. Fabiola Bailón, *Mujeres en el servicio doméstico y en la prostitución. Sobrevivencia, control y vida cotidiana en la Oaxaca porfiriana* (México: El Colegio de México, 2016). Acerca del control de las nodrizas en el siglo XIX, véase Ana María

La sanción del delito de contagio sexual y nutricio dependía de si el culposo tenía o no conocimiento de su enfermedad y sus consecuencias. Si sabía, se le imponía una “segregación según las circunstancias” de uno a seis años y una multa de cuarenta días de utilidad, sin perjuicio de la reparación del daño. Si, por el contrario, el acusado ignoraba su enfermedad y las consecuencias del contagio debido a su “ostensible rudeza”, o bien, si se comprobaba que no había habido intención, la sanción debía ser una multa de cinco a veinte días, más la reparación del daño (arts. 127 y 128). La “contaminación aceptada por la víctima” no modificaba el delito ni la pena del infractor (art. 129). La curación de las enfermedades venéreas sería obligatoria (art. 531).

Estos artículos del Código Penal autorizaban la intervención estatal en un asunto tan íntimo como las relaciones sexuales. Las personas implicadas debían exponer su intimidad y sus cuerpos para demostrar su pretendida inocencia ante las autoridades estatales, quienes serían las encargadas de distinguir a las víctimas de los criminales. Las intenciones del enfermo, así como el conocimiento o la ignorancia de su mal, quedaban supeditadas a elementos probatorios con base en los cuales se dictaría sentencia. Los peritajes y las revisiones médicas de los cuerpos y los fluidos de las víctimas y sus victimarios tendrían gran valor probatorio, como se verá más adelante.

En cuanto al contagio nutricio, el Código estableció la prohibición de que mujeres enfermas, fueran madres o nodrizas, amamantaran a niños sanos, y de que los infantes enfermos fueran alimentados por mujeres sanas (arts. 532–534). Sólo en el caso de que la nodriza o la madre padeciera la misma enfermedad que el pequeño lo podrían amamantar, pero ambos tendrían que someterse a un tratamiento adecuado. Las enfermedades, confirmadas o sospechadas, objeto de esta prohibición eran: sífilis, tuberculosis, blenorragia, oftalmía purulenta, tracoma, chancro blando, granuloma venéreo, lepra y tiña (art. 532). El contagio nutricio se sancionaría como delito intencional o imprudencia punible, según el caso (art. 535).

El Código de 1929 fue duramente criticado y tuvo una corta vigencia.²⁸ En 1931 el director de la Comisión Revisora del Código,

Carrillo, “La alimentación ‘racional’ de los infantes: maternidad ‘científica’, control de las nodrizas y lactancia artificial”, en *Enjaular los cuerpos. Normativas decimonónicas y feminidad en México*, ed. por Julia Tuñón (México: El Colegio de México, 2008), 227–80.

28. Robert Buffington, *Criminales y ciudadanos en el México moderno* (México: Siglo XXI, 2001), 180–86.

el abogado José Almaraz, publicó la *Exposición de motivos* que justificaba dicha ley. En ella, Almaraz afirmaba que el Código Penal se había tomado como “blanco de críticas injustificadas del misonerismo y de los intereses creados”.²⁹ Sin embargo, los críticos tenían otra opinión. El penalista Raúl Carrancá y Trujillo afirmó que el Código Penal de 1929 “padece graves deficiencias de redacción y estructura, de constantes reenvíos, de duplicidad de conceptos y hasta de contradicciones flagrantes, todo lo cual dificultó su aplicación práctica”.³⁰ Después de todo, el mismo Almaraz reconoció que se trataba de “un Código de transición y como tal plagado de defectos y sujeto a enmiendas importantes”.³¹

Ante los problemas que presentaba dicho Código, se integró una nueva Comisión Redactora que tuvo a la cabeza al abogado Alfonso Teja Zabre. El nuevo Código Penal fue promulgado el 14 de agosto de 1931 por el entonces presidente constitucional Pascual Ortiz Rubio. Este Código conservó en su Título VII lo relativo a los delitos contra la salud, pero a diferencia de su antecesor, sólo tipificó la producción, posesión, distribución y consumo de drogas enervantes, dejando fuera el delito de contagio sexual y nutricio. En cambio, el contagio quedó comprendido en lo referente a lesiones. El Título XIX sobre los delitos contra la vida y la integridad corporal (art. 288) establecía que:

Bajo el nombre de lesión, se comprende no solamente las heridas, excoriaciones, contusiones, fracturas, dislocaciones, quemaduras, sino toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deje huella material en el cuerpo humano, si esos efectos son producidos por una causa externa.³²

El juez determinaría las sanciones según la gravedad de la lesión. Si ésta no ponía en peligro la vida de la víctima y sanaba en menos de quince días, se impondrían cuatro meses de prisión, o multa de cinco a cincuenta pesos, o ambas a criterio del juez. Si la recuperación de la lesión tardaba más de quince días, entonces la sanción sería de cuatro meses a dos años de prisión y una multa de cincuenta a cien pesos (art. 289). En el caso de que pusiera en peligro la vida, la prisión iría de tres a seis años (art. 293). También se sancionaría con cinco a ocho

29. Almaraz, *Exposición de motivos*, 9.

30. Raúl Carrancá y Trujillo, *Derecho penal mexicano* (México: Porrúa, 1982 [1938]), 128.

31. Almaraz, *Exposición de motivos*, 25.

32. Secretaría de Gobernación, *Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en materia de fuero común, y para toda la República en materia de fuero federal* (México: Talleres Gráficos de la Nación, 1931), artículo 288, http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpf/CPF_orig_14ago31_ima.pdf.

años de cárcel si la lesión provocaba una enfermedad segura o probablemente incurable y con seis a diez años si producía incapacidad de las funciones sexuales (art. 292).

Estos artículos hablaban en general de lesiones, pero al incluir como tal “toda alteración en la salud”, dejaban abierta la posibilidad de denuncias por contagio venéreo. Este último sólo se mencionó explícitamente en el artículo 315 del Código, incluido en el capítulo III sobre las “Reglas comunes para lesiones y homicidio”. Dicho artículo establecía que tales delitos eran calificados cuando se cometían con premeditación, ventaja, alevosía o a traición. La premeditación implicaba la intención de causar daño “después de haber reflexionado sobre el delito que se va a cometer”, y se presumía que había premeditación

cuando las lesiones o el homicidio se cometan por inundación, incendio, minas, bombas o explosivos; por medio de venenos o cualquiera otra sustancia nociva a la salud, *contagio venéreo*, asfixia o enervantes o por retribución dada o prometida; por tormento, motivos depravados o brutal ferocidad.³³

En este artículo se presuponía que el contagio venéreo implicaba que el acusado tenía conocimiento de la enfermedad y, por lo tanto, la había transmitido a otra persona intencionalmente. Este punto había sido debatido con anterioridad y, tanto médicos como juristas, habían reconocido la posibilidad de que el contagio se produjera sin que la persona enferma lo supiera, y por ende, sin premeditación alguna. A pesar de lo establecido en dicho artículo, como se verá más adelante, en los juicios penales por contagio venéreo no se dio por supuesta la premeditación, sino que se tuvo en cuenta el conocimiento de la enfermedad por parte del acusado y se llevaron a cabo peritajes para comprobar el padecimiento del presunto culpable y su víctima.

Pese a los cuestionamientos y los posibles defectos de la ley, ésta se aplicó. La tipificación del delito de contagio dio lugar a denuncias, algunas de las cuales trascendieron y llegaron hasta la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Seguramente hubo casos que no se denunciaron, algunos que llegaron a algún acuerdo, otros que se quedaron con su primera sentencia o que tuvieron alguna apelación o segunda instancia, y otros que siguieron hasta sus últimas consecuencias con el amparo directo.

Los señalamientos públicos fueron nuevamente contra las prostitutas: hombres de diversas partes del país enviaron cartas al DSP

33. Secretaría de Gobernación, *Código Penal* . . . , artículo 315. El énfasis es mío.

acusando a las meretrices de haberlos contagiado. Los nombres, sobrenombres y direcciones de estas mujeres quedaron disponibles para que las autoridades tomaran acciones legales en su contra.³⁴ En contraste, es posible que quedaran en el anonimato y que fueran “secretos de familia” casos de contagio entre parientes, bien fuera por relaciones sexuales consentidas o por violaciones. La violencia sexual dentro de la familia en ocasiones no ha sido vista como tal y las violaciones pueden ser consideradas “normales” y permanecer en el silencio en contextos en los que las mujeres son enseñadas a servir a los hombres y estar sexualmente disponibles.³⁵ Un contagio producido en tales circunstancias quedaría también oculto.

Por lo anterior, es difícil tener un número aproximado de los casos de contagio que caían bajo los supuestos del Código Penal. La pesquisa de juicios por denuncia de contagio venéreo en primera instancia podría dar luces en ese sentido, pero implicaría una labor de archivo que escapa a los objetivos de este artículo. No obstante, se pudieron identificar cuatro amparos a cargo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que no sólo muestran que sí hubo denuncias por contagio venéreo, sino que proporcionan valiosa información acerca de cómo se aplicaban estas leyes.

Denuncias por contagio venéreo: juicios de amparo directo

Después de aprobado el Código Penal de 1931 se denunciaron lesiones provocadas por contagio venéreo no sólo en el Distrito y los Territorios Federales, sino en varios estados. Los códigos federales en las distintas materias habían sido referentes de las legislaciones locales desde el siglo XIX, y este Código Penal no fue la excepción. Es difícil saber qué tantas denuncias hubo por contagio en el país después de 1931, pero lo cierto es que la Suprema Corte de Justicia de la Nación conoció algunas de ellas debido a los amparos promovidos por las personas denunciadas. En estos casos, los jueces y los tribunales de justicia dictaron una sentencia condenatoria en primera instancia que, después de una apelación del inculpado, fue confirmada. Una vez agotadas estas instancias y dado que las personas sentenciadas por el delito de contagio consideraron que

34. Cristina Rivera-Garza, “The Criminalization of the Syphilitic Body: Prostitutes, Health Crimes, and Society in Mexico City, 1867–1930”, en *Crime and Punishment in Latin America*, ed. por Ricardo D. Salvatore, Carlos Aguirre y Gilbert M. Joseph (Durham y Londres: Duke University Press, 2001), 169–70.

35. Gloria González-López, *Family Secrets: Stories of Incest and Sexual Violence in Mexico* (Nueva York y Londres: New York University Press, 2015), 5.

sus derechos fundamentales no habían sido respetados, interpusieron el recurso de amparo directo.

El amparo era un juicio tramitado por un quejoso de manera individual ante los tribunales federales, en busca de la protección contra actos de cualquier autoridad –estatal o federal– que vulneraran sus garantías individuales, consignadas en la Constitución Política. El objetivo del quejoso era que, al obtener una sentencia de amparo favorable, el acto o ley que impugnaba fuera declarado inconstitucional y no se le aplicara. Existen dos tipos de amparo: el directo, en contra de las sentencias que ponen fin a un proceso; y el indirecto, en contra de los actos que no terminen o pongan fin al procedimiento principal.³⁶

En los juicios de amparo directo revisados aquí, los quejosos alegaron que habían sido declarados culpables por fallas en el proceso, parcialidad y presunciones no justificadas. Tras agotar las instancias anteriores, estas personas presentaron su amparo ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación contra una sentencia definitiva. Originalmente, la Constitución de 1917 establecía que los amparos contra una sentencia definitiva debían interponerse directamente ante la Suprema Corte. Ésta dictaría sentencia “sin más trámite ni diligencia que el escrito en que se interponga el recurso, el que produzca la otra parte y el Procurador General o el Agente que al efecto designare, y sin comprender otra cuestión legal que la que la queja contenga”.³⁷

El análisis tendrá en cuenta los cuatro amparos directos relacionados con el delito de lesiones por contagio venéreo que se pudieron localizar en el Archivo de la Suprema Corte de Justicia. Con estos cuatro casos no se pretende generalizar, sino analizar los argumentos esgrimidos por las personas implicadas para defender su causa y el valor que las autoridades les otorgaron. Las acusaciones, justificaciones y testimonios difícilmente se podrían considerar meros recursos retóricos. Lejos de ello, lo dicho por quienes

36. Ignacio Burgoa, *El juicio de amparo* (México: Porrúa, 1983), 169–73.

37. Artículo 107, fracción VIII de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1917. Este artículo ha tenido varias reformas y actualmente el juicio de amparo directo “lo resuelve un tribunal colegiado de Circuito o la Suprema Corte de Justicia de la Nación si se ejerce la facultad de atracción, si la relevancia o importancia del caso lo amerita. Sólo admite revisión la sentencia dictada por los tribunales colegiados de Circuito, ante la Suprema Corte de Justicia de la Nación, si debe examinarse la constitucionalidad o conformidad con los derechos humanos de una ley o norma general”. Rubén Darío Fuentes Reyes, “Juicio de Amparo”, en *La Transparencia y el acceso a la información en los expedientes judiciales*, coord. por José Ramón Cossío y María Luisa Hernández (México: IFAI, 2014), 209.

participaron en estos juicios llevaba implícitas ideas, creencias y convicciones acerca de la moral y la sexualidad tanto masculina como femenina. Los argumentos médicos y jurídicos que sustentaron las sentencias y resoluciones también respondieron a ideales morales y de género. A continuación se expondrán breve y cronológicamente estos casos y posteriormente se analizarán algunos de sus aspectos más relevantes.³⁸

*1) Estupro y lesiones. Distrito Federal, 1933*³⁹

Lili Brisco y Leonardo Lobo tenían una relación amorosa. Para ella, un noviazgo; para él, algo más informal. Sin importar el tipo de vínculo entre ambos, tuvieron relaciones sexuales y al poco tiempo Lili Brisco presentó síntomas de gonorrea. Enferma y decepcionada, Lili denunció a Leonardo por estupro y lesiones. Él reconoció haber tenido “contacto carnal” con ella, aunque decía que no eran novios. Ella, por su parte, afirmó haber sido engañada. De acuerdo con la declaración de dos testigos, en efecto Brisco y Lobo eran una pareja, aunque él insistía en negarlo ante el Tribunal Superior de Justicia. Un testigo dijo que el señor Lobo había llevado a Lili como su “esposa” para que viera un cuarto de alquiler, y el otro testigo sostuvo que el acusado tenía citas frecuentes con una mujer, presumiblemente Lili Brisco.

A lo dicho por los involucrados y los testigos se sumaban los dictámenes médicos que indicaban que Lili tenía 16 años, había sido recientemente “desflorada” y tenía gonococos en su cuerpo. Por otra parte, los médicos legistas encontraron que Leonardo Lobo padecía una gonorrea crónica. Considerando lo anterior, el juez dictó una sentencia de un año, cinco meses de prisión y una multa de 50 pesos a Leonardo por los delitos de estupro y lesiones. Lobo, inconforme con la resolución del juicio, presentó un recurso de apelación que tampoco lo dejó satisfecho, pues sólo ratificó dicha sentencia.

38. Los nombres de las personas implicadas fueron cambiados, no así los delitos, los alegatos ni las sentencias. El cambio en los nombres se realiza con base en el artículo 119 del Acuerdo General de la Comisión para la Transparencia, Acceso a la Información Pública Gubernamental y Protección de Datos Personales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, del 9 de julio de 2008, relativo a los órganos y procedimientos para tutelar en el ámbito de este Tribunal los derechos de acceso a la información, a la privacidad y a la protección de datos personales garantizados en el artículo 6 Constitucional.

39. Archivo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (ASCJN), amparo 2430/1933.

Ante esta situación y alegando agravios, Leonardo Lobo y su abogado presentaron un amparo ante la Suprema Corte de Justicia. De acuerdo con ellos, durante el proceso las autoridades judiciales obraron con parcialidad, no recibieron declaraciones de varios testigos e hicieron presunciones de delito sin pruebas. Una anécdota resultaba significativa: un día –afirmaba Lobo– Lili Brisco lo confundió con Alfredo Chávez, lo tuteó y le reclamó un sombrero que supuestamente le había prometido. Esto “fue motivo de chanzas y guasas” entre quienes se dieron cuenta, pero ella no se percató de la confusión, “cosa que indica que aquellas relaciones que dijo que teníamos como novios resultan inexactas y calumniosas”. Varias personas podían dar fe de este acontecimiento, pero según Lobo, las autoridades judiciales no tomaron en cuenta a estos testigos.

Por otra parte, aunque Leonardo Lobo reconocía haber tenido “cópula carnal” con Lili, alegaba que el juez no había considerado que

los certificados médicos que se remitieron al juzgado mucho tiempo después en que la quejosa estuvo en libertad de acción y quién sabe con cuántas otras personas que pudieron haberla contagiado, pues como consta de mi declaración en el momento que estuve con ella me encontraba sano habiendo aparecido el mal muchos días después de los hechos (2 años).⁴⁰

Este caso –como los demás amparos directos– fue revisado por un agente del Ministerio Público y, posteriormente, un magistrado de la Suprema Corte de Justicia elaboró un proyecto con base en el cual se dictó finalmente la sentencia. El agente del Ministerio Público pidió que se negara el amparo, puesto que el proceso se había llevado a cabo correctamente y se le habían comprobado los delitos que se le imputaban. Sin embargo, con base en el proyecto del magistrado a cargo, la Suprema Corte de Justicia determinó que se amparara a Lobo en lo relativo al estupro, pero le negó el amparo en lo concerniente al delito de lesiones.

En esta resolución fue determinante la circunstancia de que cuando sucedieron los hechos todavía estaba vigente el Código Penal de 1929. Éste definía el estupro como la “cópula con una mujer que viva honestamente, si se ha empleado la seducción o el engaño para alcanzar su consentimiento” (art. 856). En cambio, el Código de 1931 añadía que en el estupro la cópula se efectuaba con una mujer menor de 18 años (art. 262). Debido a que cuando se dictó la primera sentencia ya estaba vigente el Código de 1931 y a que Lili Brisco tenía 16 años, en los juicios de primera y segunda instancia se determinó

40. ASCJN, amparo 2430/1933. La indicación entre paréntesis está escrita a mano en el expediente.

que había habido estupro. Sin embargo, al considerar que todo aconteció cuando todavía tenía vigencia el Código de 1929 y que “a ninguna ley se le dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna” (art. 14 constitucional), los magistrados de la Suprema Corte dictaron su sentencia con base en el Código de 1929. Así, la edad de Lili ya no era un factor y la Corte entendió que no había habido engaño. Por ello, se otorgó el amparo en lo relativo al estupro.

El delito de contagio, por su parte, estaba tipificado tanto en el Código de 1929 como en el de 1931. Además, el contagio quedó acreditado por los dictámenes médicos, al igual que la responsabilidad de Lobo, quien confesó haber tenido relaciones sexuales con Lili. El Código de 1929 esta vez no “ayudó” a Leonardo Lobo.

2) Rapto, estupro y contagio. Veracruz, 1934⁴¹

Francisco Rosas e Isabel Moncada tenían una relación amorosa que la madre de ella no aprobaba. Él era un chofer de 27 años y ella una joven que aún no cumplía los 15 años. Después de que Isabel se fuera de su casa y estuviera algún tiempo en la casa de la familia de Francisco, la señora Moncada, madre de Isabel, denunció a Rosas por rapto, estupro y contagio venéreo. Según Francisco Rosas, Isabel no fue seducida ni engañada, sino que estaban enamorados y pensaban casarse. En sus cartas –decía Rosas– ella manifestaba su deseo de irse con él y cuando salió de su casa llevó consigo “hasta los menesteres de menor importancia”. Por ello, deducía Francisco Rosas que

no puede pues, conceptuarse que una muchacha que procede de esa forma haya sido seducida o engañada, ni menos aun en la actual época en que no necesita probarse, por ser de pública notoriedad que las mujeres tienen tal precocidad que asombra a los hombres.

A juicio de Francisco, la señora Moncada “sugestionó” a su hija y por ello logró sacarla de la casa de la familia de Rosas, donde a decir de él, Isabel había sido “objeto de toda clase de atenciones”. La separación, sin embargo, fue transitoria, pues Isabel regresó con Francisco al poco tiempo. Además de lidiar con los conflictos familiares, la pareja también debió enfrentar la gonorrea que ella comenzó a padecer.

Francisco Rosas reconoció que dos años atrás había padecido blenorragia y había recibido atención médica del doctor Cartapacio, de la Villa de Santa Rosa, quien después del tratamiento le dijo que había quedado curado. Rosas asumió entonces que su

41. ASCJN, amparo 4556/1934.

enfermedad había desaparecido, no sólo por lo que el doctor le había dicho, sino también porque no volvió a tener “manifestaciones”. Por esta razón, afirmaba que “ni remotamente supuse que podría contagiarla ni hubo intención de mi parte de causar daño, supuesto que la estimaba y la quiero como lo prueba el hecho de que voy a casarme con ella”.

A pesar del amor que Francisco Rosas decía sentir por Isabel, y de sus argumentos para desmentir las acusaciones, el juez del Distrito Judicial de Orizaba lo declaró culpable de todos los cargos. Rosas apeló la sentencia y llevó su caso ante el Tribunal Superior de Justicia del Estado de Veracruz, pero entonces también fue condenado. Hasta su defensor de oficio afirmó que “quizá se encuentren comprobados los [delitos] de raptó y estupro, pero no existe justificación plena respecto del delito de contagio sexual”. Esta defensa de Rosas no lo ayudó mucho cuando interpuso su amparo, pues el agente del Ministerio Público sugirió que no se tomaran en cuenta los delitos de raptó y estupro porque “el defensor de oficio está conforme con su sentencia”.

El magistrado de la Corte encargado del proyecto sí consideró lo relativo al raptó y estupro, y concluyó que, como Isabel había nacido en 1919 y tenía menos de 15 años cuando se dieron los hechos, quedaban acreditados dichos delitos, a pesar del consentimiento de ella.

En cuanto al contagio, la Justicia de la Unión amparó a Rosas, puesto que no se llegó a demostrar que él sabía que estaba enfermo y el peritaje médico se limitaba a decir que tenía gonorrea, pero no que tuviera síntomas que no pudiera ignorar.

*3) Atentados contra el pudor y lesiones. Distrito Federal, 1936*⁴²

El Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal sentenció a Patricio Aragonés a tres años de cárcel y le impuso una multa de 50 pesos o un mes más de prisión por los delitos de atentados contra el pudor y lesiones, en contra de la menor de 9 años Manuela Sánchez. Agotadas la primera y la segunda instancia, Aragonés interpuso un amparo. En su escrito alegaba que no había habido intención de cópula con Manuela, ni violencia, y que tampoco había tenido la intención de contagiarla.

Aragonés afirmaba que las autoridades judiciales habían fallado en su contra por una “simple presunción” que daba por violentas las acciones del “acto erótico sexual” cometido con Manuela.

42. ASCJN, amparo 897/1936.

Además, Patricio Aragonés consideraba que las declaraciones de Manuela eran contradictorias porque primero decía que la había tirado en la cama y luego aseveraba que sólo la había sentado en sus piernas.

Patricio Aragonés alegaba y reiteraba que no se había registrado violencia, puesto que hubiera sido suficiente que Manuela opusiera resistencia para impedir “ya no digamos el acto carnal, sino cualesquiera otro de menor importancia”. No obstante, por otra parte reconoció que había cometido el acto “fuera de sus sentidos”, puesto que hacía tiempo que “no ejecutaba el acto carnal” con su esposa.

A juicio de Aragonés, se habían presentado otras faltas en el proceso en su contra. La edad de la menor no se había comprobado por acta de nacimiento, sino por certificados médicos que sólo la establecían de forma “vaga e imprecisa”. Los dictámenes médicos no indicaban “fecha siquiera probable” del inicio del mal, por lo que “se concluye lógicamente que no se puede saber que yo sabía que estaba enfermo y que con ese conocimiento, pude reflexionar que podía lesionar o contagiar a la ofendida”. Además, no se habían descartado otras posibles formas de contagio de Manuela:

yo tengo conocimiento de que la que se dice madre de la citada menor, Sra. Leticia Nazareno, estaba y probablemente aún lo está, enferma de gonorrea, y como la menor duerme y dormía con ella, yo pregunto: ¿qué es más factible de creer: que el contagio lo haya adquirido en esa forma o en la única incidental y muy relativa del acto que conmigo verificó?

A pesar de la obvedad que Aragonés pretendió mostrar en sus argumentos, tanto el Ministerio Público como la Suprema Corte de Justicia dictaminaron la improcedencia de este amparo. La edad de la niña quedaba comprobada por los dictámenes médicos y por las declaraciones tanto de Manuela como de sus padres. Debido precisamente a que era una menor, se consideró que

no se encuentra en una edad en que pueda dar su consentimiento para que en ella se efectuara el atentado de que fue víctima y bastaba el solo hecho de que el acusado se hubiera encerrado con ella y de que éste la levantara con sus brazos, como manifiesta haberlo hecho, para que se dé por demostrado que en el caso hubo violencia física de parte de Aragonés.

Por otra parte, los dictámenes médicos no sólo habían mostrado que ambos padecían enfermedades gonocócicas (uretritis y vaginitis, respectivamente), sino que él manifestaba síntomas que no podía ignorar. Aun así, Aragonés efectuó “actos eróticos” con la pequeña y por ello se consideró que el contagio se dio con

premeditación. Finalmente, Patricio Aragonés nunca comprobó que Manuela hubiera adquirido la enfermedad por otro medio, como lo había afirmado.

4) *Lesiones. Baja California, 1938*⁴³

Transcurrían los primeros días del año 1934 cuando Belisa Carpio compareció ante el Ministerio Público de La Paz y manifestó que había “contraído dolencias específicas” de sus relaciones con Juan Cardona, un empleado público soltero. Él, afirmaba Belisa, le había propuesto matrimonio, pero lejos de cumplir, la dejó enferma y con un hijo que presentaba los estigmas de la sífilis. Se practicaron exámenes médicos que corroboraron la enfermedad en el pequeño y su madre, pero si bien el agente del Ministerio Público solicitó las mismas pruebas para establecer si había responsabilidad del inculgado, por alguna razón el juez a cargo consideró que no procedían.

Tres años después, dicho juez se excusó de seguir conociendo de este caso y lo remitió al juez mixto en La Paz. Nuevamente fueron solicitadas las diligencias para extraer líquido cefalorraquídeo y enviarlo al DSP para ser examinado, a fin de determinar la posible responsabilidad de Cardona. Este último se sintió agraviado y en 1938 presentó su amparo ante la Suprema Corte de Justicia:

¿Cómo es posible que después de transcurrido semejante lapso de tiempo y siendo yo un hombre relativamente joven y estando aún soltero, pueda la autoridad judicial pretender someter a que se practique en mi cuerpo una operación quirúrgica que aparte de ser peligrosa para mi salud y vida, ningún valor probatorio podría producir el dictamen pericial que de ella resultare? Es evidente que durante los cuatro años transcurridos, bien pude haber adquirido cualquier enfermedad venérea, sin que esto pudiera constituir una prueba de que el mal nuevamente adquirido, fuera un justificante de que procedía desde antes de que se iniciara la averiguación, y menos prueba podía ser ello, dado el caso de que nunca pude contagiar a la quejosa, porque nunca tuve contacto carnal con ella.

En su revisión del caso, el agente del Ministerio Público Federal insistió en la necesidad de llevar a cabo los procedimientos indicados a Cardona para “esclarecer indubitablemente” si tenía o no responsabilidad. Además, afirmaba dicho agente, la averiguación no podía quedar supeditada a la comodidad o bienestar de un individuo.

No obstante tales apreciaciones, la Suprema Corte decidió que la Justicia de la Unión amparara a Juan Cardona, debido a que la sola aseveración de Belisa Carpio no podía justificar el procedimiento y,

43. ASCJN, amparo 6179/1938.

después de cuatro años, “la punción que pretende hacersele resultaría no sólo peligrosa sino propiamente inútil, pues hasta en el caso de que se demostrara que padece la dolencia luética señalada por la denunciante, no podría establecer la relación de causa efecto que busca la autoridad”.

La defensa de la causa: ¿un contagio “inmerecido”?

En los cuatro casos aquí considerados se pueden apreciar distintos aspectos institucionales, legales, médicos, sociales, morales y de género que influyeron en el desarrollo de los juicios penales en los que el contagio venéreo era un factor. En la denuncia y en los argumentos esgrimidos a lo largo del proceso, los involucrados apelaron a ideas y valores para defender su causa. Aunque se trataba de personas con una idiosincracia propia, ésta no era independiente de la cultura en la estaban inmersas. Así, lo dicho por los diferentes actores, de manera inconsciente o consciente, por conveniencia o convicción –o quizá un poco de cada una– refleja representaciones y normas sociales sobre el cuerpo, la moral, la enfermedad y la sexualidad.

Estos cuatro casos tienen en común que todas las personas denunciadas por contagio fueron varones, al igual que los jueces, peritos y abogados. Además, tres de estos juicios involucraron no sólo el contagio sino otros delitos sexuales como el estupro, el rapto y atentados al pudor, perpetrados en contra de chicas menores de edad. En el otro caso (4), si bien no se denunció violencia o estupro, Belisa Carpio alegó que sí hubo engaño y una propuesta matrimonial incumplida. Por otra parte, ninguno de los agresores fue identificado como miembro de la familia.⁴⁴

En las denuncias hechas por las víctimas o sus madres destacan el engaño y la violencia que llevaron a los actos sexuales, que a su vez acarrearón el contagio venéreo. Estas acusaciones tenían implicaciones importantes para las quejas, puesto que el solo hecho de presentarlas ante las autoridades equivalía a reconocer que habían sido objeto de una ofensa sexual y que padecían una enfermedad venérea. Los señalamientos de que el acto sexual se hubiera dado por medios violentos o con engaño buscaban exculpar de alguna manera a la mujer y poner énfasis en el carácter inmerecido de la enfermedad de quienes alegaban ser las víctimas. Sin embargo, la denuncia no garantizaba una sentencia condenatoria a quien señalaban como su

44. Los casos de violencia sexual en las familias no son escasos, pero suelen permanecer secretos. Al respecto, véase Gloria González-López, *Family Secrets*...

agresor, pero sí obligaba a las mujeres a someterse a reconocimientos médicos de sus genitales y de su cuerpo en general. De acuerdo con los estudios históricos de Pablo Piccato, “esta búsqueda de evidencia física creaba un círculo vicioso. El mero hecho de que una víctima hubiera soportado estos procedimientos, con la subsecuente humillación, reducía su credibilidad como parte acusadora. Por ende, las víctimas evitaban los exámenes”.⁴⁵

Aun con los inconvenientes y el descrédito que una denuncia por delitos sexuales conllevaba, las quejas seguramente consideraron que los agravios ya sufridos por el rapto, el estupro, el engaño, el contagio (y quizá el escándalo) eran mayores, y por lo mismo acudieron a las autoridades judiciales. Podía ser vergonzoso presentarse ante un tribunal,⁴⁶ pero igualmente podía serlo pasar por alto la ofensa que no sólo sufría la víctima, sino sus parientes y allegados.

Las familias de las mujeres afectadas no sólo estaban involucradas afectiva y emocionalmente, sino que también llegaron a participar directamente en los juicios. En dos de estos casos la madre de la menor de edad afectada fue quien interpuso la denuncia: la señora Moncada (caso 2), quien desde antes del conflicto legal se opuso a la relación de su hija con Francisco Rosas, y la señora Leticia Nazareno (caso 3), quien abogó por su pequeña de nueve años. De acuerdo con Piccato, en los casos de violación “el padre jugaba un papel menor porque su reputación era la más herida ya que la pérdida de la virginidad de la hija ponía al descubierto su falta de control sobre el hogar, y el tratamiento público del tema sólo ponía énfasis en su incapacidad de mantener los problemas familiares en privado”.⁴⁷ Es posible que en los juicios promovidos por las señoras Moncada y Nazareno se haya presentado una situación similar, de manera que los agravios trascendieran la reputación de los padres.

Si bien las quejas alegaron que hubo violencia y engaño en los actos sexuales que las expusieron al contagio venéreo, los varones acusados expresaron un punto de vista distinto. Sólo Francisco Rosas manifestó que sentía amor por la agraviada y que estaba dispuesto a casarse con ella. Los otros tres hombres denunciados no sólo desconocieron a la quejosa, sino que incluso sugirieron que en la parte acusadora había mujeres de dudosa reputación. Leonardo Lobo, por ejemplo, reconoció el contacto sexual con Lili Brisco, pero negaba

45. Pablo Piccato, *Ciudad de sospechosos: crimen en la Ciudad de México 1900–1931* (México: CIESAS/CONACULTA, 2010), 198.

46. Piccato, *Ciudad de sospechosos* . . . , 200.

47. Piccato, *Ciudad de sospechosos* . . . , 201–202.

cualquier relación de noviazgo y consideraba que vincularlos de esa manera era “calumnioso”. Además, Lobo alegaba que ella lo había confundido con otro hombre y que los certificados médicos se habían remitido después de que ella “estuvo en libertad de acción y quién sabe con cuántas otras personas que pudieron haberla contagiado”.⁴⁸

Patricio Aragonés, por su parte, afirmó que la niña Manuela “pudo adquirir la enfermedad por otro medio”, es decir, por la madre de la menor, de quien sabía o suponía que padecía la enfermedad y con quien Manuela dormía.⁴⁹ Juan Cardona también se deslindó de cualquier vínculo con Belisa Carpio, a quien según afirmaba, “nunca pude contagiar porque nunca tuve contacto carnal con ella”,⁵⁰ por lo que se deducía que la fuente de contagio debía ser otra.

Las afirmaciones o insinuaciones acerca de otras posibles fuentes de contagio buscaban desde luego deslindar al inculpado de cualquier responsabilidad, pero al mismo tiempo pretendían desacreditar a la quejosa, quitar fuerza a sus argumentos y al menos sembrar la duda acerca de su reputación y de su credibilidad. ¿Se trataba entonces de mujeres víctimas de un contagio inmerecido? Para los presuntos culpables la respuesta distaba de ser obvia.

Para que una mujer demostrara que el contagio no era merecido, no bastaba con que fuera inocente únicamente con respecto al acto denunciado, sino que debía dar testimonio de una vida sexual alejada del “vicio” y la promiscuidad. Para Lili Brisco era muy importante señalar que existía una relación de noviazgo con Leonardo Lobo y que las relaciones sexuales se habían dado en el contexto de una relación que ella entendía era formal y en la que existía amor. Él, en cambio, no temía reconocer que había tenido “cópula carnal” sin amor y por fuera de una relación formal. Estas diferencias tienen que ver con un contexto social en el que los discursos acerca del fuerte deseo sexual masculino y la importancia de la virginidad femenina eran frecuentemente naturalizados apelando a la fisiología, la anatomía, las costumbres o la religión.⁵¹

Aunque los acusados negaron haber actuado violentamente, con engaño, premeditación o con dolo, hubo situaciones que, por no poder desmentir, buscaron justificar. Los hechos: Isabel Moncada, de aproximadamente 15 años de edad, salió de la casa de sus padres

48. ASCJN, amparo 2430/1933.

49. ASCJN, amparo 897/1936.

50. ASCJN, amparo 6179/1938.

51. Rosalina Estrada, “La inevitable lujuria masculina, la natural castidad femenina”, en *En el umbral de los cuerpos*, ed. por Laura Cházaro (México: COLMICH/BUAP, 2005), 117–44.

y permaneció algún tiempo en el hogar de la familia de Francisco Rosas. Patricio Aragonés perpetró un “acto erótico sexual” con la niña de 9 años Manuela Sánchez. ¿Cómo justificarlo? Francisco Rosas invocó el amor que sentía por Isabel Moncada, señaló la voluntad de ella para irse con él y negó que hubiera engaño o seducción “menos aun en la actual época en que no necesita probarse, por ser de pública notoriedad que las mujeres tienen tal precocidad que asombra a los hombres”.⁵² Así, Rosas planteaba que la edad de Isabel no era tan relevante considerando la supuesta precocidad de las mujeres en general.

Por su parte, Patricio Aragonés afirmó en su defensa que

el acto que cometí realmente fuera de mis sentidos, y violento por una fuerza física o biológica irresistible, pues como lo declararé en el proceso y lo ratifico, hacía tiempo que por disgustos con mi esposa, no ejecutaba el acto carnal, y la necesidad biológica del mismo me instigó a verificar el similar que saciara esa necesidad, pero tan no hubo dolo alguno, que no traté de estuprar a la joven Manuela Sánchez, y sólo quise hacerme la impresión de que estaba con mi mujer.

Además, Aragonés consideraba “de la más elemental lógica” que

NO PUEDE CREERSE, científicamente hablando, en que exista la VIOLENCIA FÍSICA de un sólo hombre hacia una mujer para ejecutar en ella actos sexuales. En efecto, bastaba que la menor hubiese gritado, para que impidiera el acto, o bien, ejecutando movimientos de defensa, que impedirían a cualquier hombre ya no digamos el acto carnal, sino cualesquiera otro de menor importancia.⁵³

Los argumentos de Rosas y Aragonés para justificar sus acciones se basaban en ideas acerca de la sexualidad masculina y femenina que presentaron como hechos “lógicos”, públicos y notorios, e incluso “científicos”. La pretendida realidad y obviedad de tales afirmaciones buscaba hacer más persuasivos sus argumentos, pero difícilmente podrían considerarse como meros recursos retóricos. Estas ideas tuvieron cierta aceptación social. La irresistible necesidad de los varones de tener coito fue discutida e incluso aceptada por médicos, criminólogos y moralistas, quienes con base en esa ineludible función fisiológica justificaban la existencia de la prostitución.⁵⁴ La

52. ASCJN, amparo 4556/1934.

53. ASCJN, amparo 897/1936. El texto en mayúsculas aparece así en el expediente.

54. Fabiola Bailón, “Reglamentarismo y prostitución . . .”, 80–90; Fernanda Núñez, “Mujeres públicas y consumidores privados: los clientes, esos desconocidos”, en *Vicio, prostitución y crimen . . .*, coord. por Fabiola Bailón y Elisa Speckman, 263–64; Rosalina Estrada, “La inevitable lujuria masculina . . .”, 117–44.

disposición “externa” de los genitales masculinos los dejaba más propensos a los estímulos y hacía que el coito se volviera “más imperioso” en los varones.⁵⁵

Desde dicha lógica, Patricio Aragonés justificó sus actos con esa “fuerza física o biológica irresistible” que, al no tener el acto carnal con su esposa, lo dejó “fuera de sus sentidos” y lo llevó a cometer el ilícito. De acuerdo con su relato, Aragonés lidiaba con una necesidad fisiológica que debía saciar de alguna forma. Esos impulsos, se deducía, habían sido más poderosos que su voluntad, no por falta de moralidad o por el deseo de infringir la ley, sino simplemente porque tenía que satisfacer una función biológica ineludible.

Otra idea que parece haber tenido cierta aceptación social (al menos entre varones) era que las relaciones sexuales no se efectuaban sin el consentimiento de la mujer. “Para los ofensores, la policía, los fiscales y los integrantes del jurado (hombres todos ellos), la mayor parte de los crímenes sexuales no involucraban violencia porque, pensaban, las relaciones sexuales siempre se llevaban a cabo con el consentimiento de la víctima”.⁵⁶ Por ello, no es de extrañar que Aragonés afirmara que “era de no creerse” que hubiera violencia en el acto sexual. Si la mujer (en este caso una niña de nueve años) no hubiese querido, lo habría impedido; pero la ejecución misma del acto implicaba, a los ojos de Aragonés, su aceptación. La Suprema Corte se limitó a decir que la edad de la menor le impedía dar su consentimiento.

Los argumentos de Aragonés podrían reducirse a mitos más o menos universales sobre las violaciones a mujeres. En su estudio sobre la violación Joanna Bourke señaló, por ejemplo, que no ha sido infrecuente el alegato de que “es imposible violar a una mujer que se resiste”, o que “algunas categorías de sexo forzoso no son realmente violaciones”.⁵⁷ Los mitos –explica Bourke– no son simplemente falsedades, son creencias aprendidas que permiten la creación de jerarquías y distinciones, y que “transforman suposiciones comunes en verdades objetivas” que parecen incuestionables.⁵⁸ De tal manera, estos mitos terminan sirviendo para justificar prácticas sexuales como la violación o los “atentados al pudor”.

55. Estrada, “La inevitable lujuria masculina...”, 117–44; Auguste Debay, *Hygiène et physiologie du mariage* (París: E. Dentu, Libraire-editeur, 1874), 101–105.

56. Piccato, *Ciudad de sospechosos...*, 194–95.

57. Joanna Bourke, *Los violadores. Historia del estupro de 1860 a nuestros días* (Barcelona: Crítica, 2009), 34.

58. Bourke, *Los violadores...*, 34.

Las ideas sobre la sexualidad femenina expresadas en estos casos judiciales son menos directas. Patricio Aragonés asumía implícitamente en sus declaraciones que la mujer debía estar ahí para saciar los irrefrenables instintos sexuales del varón. Francisco Rosas apeló a la precocidad de las mujeres, que según afirmaba, era tal que causaba asombro entre los hombres. Leonardo Lobo, por su parte, insinuó que Lili Brisco se había involucrado “quién sabe con cuántas otras personas”. De acuerdo con estas declaraciones, las mujeres aceptaban o incluso buscaban relaciones sexuales extramaritales, ya fuera por la necesidad biológica del varón, o bien, por su precocidad, o tal vez hasta por gusto. No obstante, desde la perspectiva de las mujeres la situación era distinta, pues si bien reconocían haber tenido relaciones sexuales, enfatizaban la violencia, el vínculo afectivo y de noviazgo con el varón, el engaño e incluso las promesas incumplidas de matrimonio. Ellas también buscaban justificar sus acciones: si habían tenido sexo no había sido por “vicio”, sino por amor o por imposición. De esta manera, ellas trataron de demostrar que su conducta era adecuada en una sociedad que daba gran importancia a la virginidad femenina. Aunque no lo manifestaban explícitamente, trataban de probar que su enfermedad venérea bien podía considerarse entre los contagios inmerecidos.

Los argumentos buscaban influir en las sentencias, pero éstos no eran lo único que las autoridades judiciales debían considerar para hacer cumplir la ley. Si bien las declaraciones tenían cierto valor probatorio, el peritaje médico era fundamental en los casos que involucraban el contagio venéreo. Con el peritaje se podía determinar la edad de la víctima, si había sido recientemente “desflorada”, si la quejosa y el acusado padecían la misma enfermedad y si los acusados presentaban síntomas. Incluso, con base en los resultados del examen médico, se determinó si había premeditación o no. Según el Código Penal de 1931 había premeditación si se causaba intencionalmente la lesión, “después de haber reflexionado sobre el delito que va a cometer” (art. 315). En estos juicios de amparo se consideró que se cometía un delito con premeditación si el peritaje médico indicaba que la persona inculpada tenía “manifestaciones” de la enfermedad que no podían ser ignoradas. Las declaraciones tenían poco valor frente a una evidencia médica que se presentaba como objetiva e incontrovertible.

La Suprema Corte de Justicia dio a los dictámenes médico-legales un papel determinante en la sentencia. Leonardo Lobo y Lili Brisco reconocieron haber tenido relaciones sexuales, él tenía gonorrea crónica y a ella le encontraron gonococos, por lo tanto, había delito de contagio. Aunque Francisco Rosas e Isabel Moncada también

tenían gonorrea, el peritaje médico no indicaba que hubiera síntomas evidentes en él, por ello, la Corte consideró que no quedaba demostrado el ilícito. El caso contrario fue el de Patricio Aragonés, a quien los médicos le encontraron una uretritis gonocócica “que no debía ignorar” y, como su víctima padecía también una enfermedad causada por gonococos, fue declarado culpable.

A pesar de la importancia de los peritajes médicos, en la denuncia presentada por Belisa Carpio sólo se les efectuaron exámenes a ella y a su bebé, no así al acusado, Juan Cardona. Se desconocen las circunstancias particulares por las que el juez de primera instancia consideró que no eran necesarias las pruebas médicas en él, pero éstas fueron exigidas por el Ministerio Público, tanto local como federal. Cuando este caso llegó a la Suprema Corte ya habían pasado cuatro años y, por lo mismo, se consideraron inútiles.

Aunque los hombres habían sido reconocidos como activos en la búsqueda de sexo y la transmisión de enfermedades, estaban fuera del control médico obligatorio, salvo por aquellos que pertenecían al ejército. La penalización del contagio venéreo abrió la posibilidad de que los varones acusados también fueran examinados, aun en contra de su voluntad. La legislación penal contribuyó a que más personas quedaran bajo el control médico, así fuera sólo por querrela.

Consideraciones finales

La prevención de la sífilis y la gonorrea cobró gran importancia después de la lucha armada de la Revolución, ya que las autoridades sanitarias entendieron que la reconstrucción del país exigía una población sana y libre de las taras propias de estos padecimientos. Por ello impulsaron la prevención de las enfermedades venéreas por medio de la difusión de propaganda y de la aprobación de leyes y reglamentos como el de la prostitución, el Código Sanitario (exigencia de certificado médico prenupcial) y el Código Penal (delito de contagio venéreo).

Los enfermos venéreos quedaron ubicados en el centro de la lucha antivérea promovida en México durante la primera mitad del siglo xx. Aunque médicos y juristas hacían llamados a quitar el estigma de “vergonzosas” a la sífilis y a la gonorrea, los enfermos fueron señalados a veces como víctimas, otras veces como delinquentes, y otras tantas como sujetos peligrosos, “cargas” e incluso “estorbos”.

Los juicios de valor acerca de los enfermos no sólo tuvieron connotaciones morales, sino legales. La penalización del contagio venéreo a partir de 1929 favoreció la intervención estatal en asuntos tan privados como las relaciones sexuales. Las personas implicadas

debían exponer su intimidad a fin de comprobar la inocencia propia y la culpabilidad o la calumnia de la contraparte. Tanto quejosos como acusados aportaron declaraciones y testigos que afirmaban o desmentían versiones distintas de los hechos. Al mismo tiempo, presentaron sus cuerpos, que debían ser examinados por la atenta mirada médica que buscaba indicios que pudieran delatar no sólo la presencia de la enfermedad, sino también la intención con la que había actuado el acusado. En este sentido, el conocimiento médico tuvo un gran valor probatorio que resultó determinante para las sentencias, pues con base en los peritajes médicos se dedujo el conocimiento o la ignorancia del enfermo acerca de su mal, así como la voluntad de transmitirlo. La importancia concedida a los exámenes médicos y de laboratorio se justificaba gracias a la objetividad, fiabilidad y cientificidad que se les atribuía.

La intervención estatal por medio de los juicios por delito de contagio se dio en nombre del interés público y del futuro de *la raza*, de la nación. La transmisión de enfermedades venéreas se consideró un asunto de trascendencia social que estaba por encima de los intereses particulares. En esta lógica, la penalización del contagio venéreo no sólo era legítima, sino necesaria. Al menos en teoría cualquier persona, independientemente de su edad, sexo, etnia o clase social, podía ir ante los tribunales si transmitía su mal: si “hasta los más virtuosos” estaban expuestos a contraer la enfermedad, todos podían asimismo quedar exhibidos en los tribunales y ante la mirada médica. Así, los juicios por delito de contagio permitieron que se practicaran exámenes médicos a los varones inculpados y a las denunciadas.

Los juicios estudiados evidencian ideas, valores y convicciones sobre la sexualidad masculina y femenina. Aunque cada persona podía tener su idiosincracia, ésta no era independiente del contexto social y cultural. Los testimonios y las pruebas aceptadas como válidas (los exámenes médicos) expresan diferencias de género. Por ejemplo, la inocencia de los varones en el delito de contagio podía comprobarse si los síntomas que presentaban no eran evidentes, ya que en este caso se asumía habían pasado inadvertidos y que no había por lo tanto intención de transmitir la enfermedad. Para las mujeres, en cambio, no parecía suficiente un examen médico: debían además justificar por qué habían tenido relaciones sexuales. Si bien las denuncias implicaban otros delitos sexuales, era importante para ellas reiterar que no eran promiscuas, sino que habían actuado por amor, engaño o imposición, y que por ende tenían credibilidad. Los inculpados señalaban o insinuaban que quienes los acusaban eran mujeres de dudosa reputación y, en

consecuencia, poco fiables. Por otra parte, la promiscuidad sexual o el coito sin amor no parece haber sido motivo de descrédito ni vergüenza para los hombres, quienes encontraban en los instintos una explicación válida para sus impulsos.

Finalmente, los amparos analizados muestran que los cambios en la legislación penal hicieron posibles las denuncias por contagio venéreo no sólo en el papel. Aunque resulta difícil valorar la eficacia de estas leyes para “neutralizar” a los enfermos y para evitar nuevos contagios, los códigos penales de 1929 y 1931 dieron elementos legales tanto a quienes se sintieron agraviados por el contagio venéreo, como al Estado, para intervenir en tales casos. De tal manera, la legislación no se quedó sólo en ideas y debates, sino que afectó directamente al menos a una parte de la población que padecía enfermedades venéreas y permitió la intervención médica y estatal en su intimidad.