

LIC. LUIS S. YEPEZ SUNCAR
Abogado, Miembro de la firma "Yépez Suncar"

**El SIDA
en Nuestro Derecho
Penal**

Disertación presentada el día 26 de abril
de 1989, en los "Coloquios Jurídicos",
organizados por la firma:
Kaplan, Russin, Vecchi & Heredia Bonetti.

INTRODUCCION

Antes de abordar el tema que expondremos en esta tarde, permítansenos agradecer la presencia de todos ustedes, así como manifestar nuestra complacencia por el hecho de poder intercambiar algunas ideas y conceptos jurídicos con tan distinguido y selecto auditorio.

El epígrafe de la disertación que desarrollaremos es El Sida en Nuestro Derecho Penal, cuyo contenido será enfocado tomando en cuenta lo que establece actualmente la legislación dominicana.

Este tópico fue tratado por nosotros en dos artículos que publicamos en el Listín Diario los días 6 y 7 de febrero del presente año, por lo que, en esta oportunidad, sólo añadiremos a aquellas publicaciones, algunos aspectos que por razones de falta de espacio, son difíciles de introducir en los periódicos.

En el discurrir de las presentes consideraciones, enfocaremos de una manera general algunos conceptos y modos de propagación del SIDA, para luego adentrarnos en lo que, desde nuestra óptica, aporta el Derecho Penal Dominicano a la sociedad en el denodado interés de tratar de frenar o contener la transmisión consciente de la mortal enfermedad.

EL SIDA EN NUESTRO DERECHO PENAL

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad causada por un retrovirus humano (HIV), que destruye el sistema inmune o de defensa de la persona, dejando a las víctimas inermes para combatir las infecciones oportunistas y ciertos tipos de cáncer.

El SIDA se transmite principalmente mediante las relaciones sexuales, debido a que el virus HIV se encuentra en el semen y en las secreciones vaginales, por tanto, el contagio puede ocurrir de hombre a mujer, de mujer a hombre o de hombre a hombre, siendo los grupos de mayor riesgo los hombres y mujeres (homosexuales o heterosexuales) que sostienen relaciones con diferentes parejas de actividad sexual.

La transmisión de la enfermedad puede producirse, igualmente, por la transfusión de sangre contaminada con el HIV; por la utilización de cualesquiera instrumentos no esterilizados que perfore la piel, de aquí que los adictos a las drogas que se

las suministran por vía intravenosa representan un grupo de alto riesgo; y finalmente de madre a hijo, como consecuencia del hecho de que una mujer infectada del virus puede transmitirlo a su hijo durante el embarazo, en el parto, al poco tiempo de haber nacido, o a través de la lactancia.

La infección del HIV dura toda la vida y de un diez a un treinta por ciento de las personas infectadas desarrollan la enfermedad dentro del lapso de cinco años, presentándose el caso de que dichas personas pueden transmitir el virus sin tener el SIDA (portadores sanos), con lo cual podrían contagiar a sus parejas sin saberlo y, peor aún, podrían contagiarlas voluntariamente si conocen de su estado de salud.

Muchos son los individuos que, conocedores del padecimiento de la enfermedad, sostienen relaciones sexuales con compañeros sanos, comparten sin esterilizar las agujas y jeringuillas que usan, o donan su sangre infectada, con la deliberada intención de contagiar con el virus a terceras personas, como una forma de vengarse de la sociedad y de no ser los únicos condenados al desenlace fatal de la muerte.

Y es precisamente en estos casos donde el Derecho Penal Dominicano ha de jugar un papel estelar, con las previsiones y sanciones que contiene, para así tratar de disminuir la actitud egoísta y criminal de algunos pacientes ya diagnosticados.

Dependiendo del resultado obtenido por el portador sano de la enfermedad, con respecto a la víctima escogida por él, podrán aplicarse los artículos 2 y 295 de nuestro Código Penal.

Y esto es así, porque cuando el portador sano del virus HIV realiza todas las actuaciones a su alcance para contagiar mortalmente a un tercero, nos encontramos frente a la tentativa del crimen de homicidio establecida por el artículo 2, pero cuando ese tercero muere como consecuencia del contagio de que ha sido objeto, entonces estamos ante el crimen consumado del agente, previsto por el artículo 295, debido a las relaciones directas de causa a efecto existentes en el caso.

El artículo 2 del Código Penal de la República Dominicana, establece:

“Art. 2.— Toda tentativa de crimen podrá ser considerada como el mismo crimen, cuando se manifieste con un principio de ejecución, o cuando el culpable, a pesar de haber hecho cuanto estaba de su parte para consumarlo, no logra su propósito por causas independientes de su voluntad, quedando estas circunstancias sujetas a la apreciación de los jueces”.

De la lectura de este texto se infiere que existen dos situaciones en las que se puede considerar a la tentativa del crimen como al crimen mismo, y ellas son:

1ra.— Cuando se manifiesta con un principio de ejecución; y

2da.— Cuando el culpable, a pesar de haber hecho cuanto estaba de su parte para consumarlo, no logra su propósito, por causas independientes de su voluntad.

La tentativa de crimen tiene como elementos constitutivos: a) la manifestación de un comienzo de ejecución (elemento material); b) que exista la intención de realizar cierto y determinado crimen (elemento moral); y c) que no se haya conseguido el fin perseguido, por una causa independiente de la voluntad del agente que frustre el resultado deseado.

En el caso que nos ocupa se tipifica perfectamente la infracción prescrita en el referido artículo 2, ya que cuando se realiza consciente y voluntariamente cualesquiera de las actuaciones mediante las cuales se transmite el *v i r u s*, resulta incuestionable que ha habido un comienzo de ejecución del crimen, que se ha tenido la intención de producir la muerte, y que si no se ha conseguido el fin perseguido inmediatamente, se debe a una causa independiente de la voluntad del agente, pues, la enfermedad se desarrolla y es fatal dentro de los cinco años posteriores a la infección.

Sin embargo, si el agente desiste de su interés en transmitir el virus mortal, no sosteniendo las relaciones sexuales aún encontrándose con su pareja en el lecho; impidiendo que sean utilizadas las agujas y jeringuillas sin esterilizar; o levántandose de la cama donde se le iba a extraer la sangre contaminada que donaría, no podría aplicarse la pena de la tentativa del crimen de homicidio, toda vez que el desistimiento voluntario tiene como efecto hacer impune la tentativa perfectamente caracterizada.

La tentativa del crimen de homicidio se castiga siempre, y la pena que conlleva es la misma que se impone para el crimen consumado, que en el caso de la especie sería la de reclusión, que antes era la de los trabajos públicos, establecida por el párrafo II del artículo 304 del Código Penal.

El cambio en la denominación de la pena se debe a que el artículo 106 de la Ley No. 224, que instituye el Régimen Penitenciario, de fecha 26 de junio de 1984, suprimió la pena de los trabajos públicos e indica que en todos los casos donde

el Código Penal o leyes especiales señalen dicha sanción deberá leerse reclusión.

Esta pena puede ser pronunciada por tres años a lo menos y veinte a lo más, según lo prescribe el artículo 18 del mencionado Código, presentándose el caso, acorde con el artículo 67, de que si el autor es un menor de 18 años que ha obrado con discernimiento la pena podría ser de diez a veinte años de prisión en una casa de corrección, pudiendo ordenarse por la misma sentencia, que el condenado permanezca bajo la vigilancia de la alta policía (regulada por los artículos 44 al 49 del Código Penal), durante un año a lo menos y cinco a lo más.

Como una muestra de los potenciales violadores del artículo 2 ya comentado de nuestro Código, resulta de interés señalar que en el año 1987 se hizo un estimado de que aproximadamente cuatrocientos mil (400,000) dominicanos eran portadores de los anticuerpos contra el virus HIV y en consecuencia transmisores vitalicios del mismo.

Cuando muere la persona contagiada, se configura la infracción contenida en el artículo 295 del Código Penal que reza:

“Art. 295.— El que voluntariamente mata a otro, se hace reo de homicidio”.

Por consiguiente, existe homicidio voluntario cuando se actúa con el conocimiento de lo que se hace y con el injustificable propósito de arrancar la vida a un individuo.

Este crimen queda establecido desde que concurren los tres elementos constitutivos que lo tipifican, que son, a saber: a) La preexistencia de una vida humana destruida; b) La realización de un acto que pueda provocar la muerte de otro (elemento material) y c) La intención o el “animus necandi” del agente (elemento moral).

En efecto, el portador sano del virus HIV que lo transmite voluntaria y conscientemente a una persona que muere como consecuencia de ello, se convierte en homicida, pues ha destruido una vida humana preexistente; ha producido la muerte de un individuo por su actuación egoísta; y sobre todo, ha existido por parte del agente la intención de producir la muerte.

La penalidad de esta transgresión es la de reclusión que ya señalamos en el caso de la tentativa, tratada en los párrafos precedentes.

Si el homicidio es cometido con premeditación o acechanza, se convierte entonces en lo que el artículo 296 del Código Penal califica como asesinato.

La premeditación y la acechanza están claramente definidas en los artículos 297 y 298 del mismo cuerpo legal que rezan:

“Art. 297.— La premeditación consiste en el designio formado antes de la acción, de atentar contra la persona de un individuo determinado, o contra la de aquél a quien se halle o encuentre, aún cuando ese designio dependa de alguna circunstancia o condición”.

“Art. 298.— La asechanza consiste en esperar, más o menos tiempo, en uno o varios lugares, a un individuo cualquiera, con el fin de darle muerte, o de ejercer contra él actos de violencia”.

Así, pues, la premeditación queda caracterizada desde que el agente reflexiona friamente sobre la manera de cómo transmitir el virus HIV, tomándose el tiempo que fuese necesario entre la decisión de realizar el contagio y su final ejecución, independientemente de que ese designio dependa de alguna circunstancia o condición, como podría ser la aceptación de las proposiciones amorosas por parte de la víctima escogida por la persona infectada.

En cuanto a la asechanza, somos de opinión que cualquier persona, no sólo la portadora del virus HIV, podría agravar una tentativa de homicidio o al homicidio ya caracterizado, si espera más o menos tiempo, en uno o varios lugares, a un individuo con la finalidad de transmitirle el virus del SIDA, sea o no de una manera violenta.

La realidad de esta afirmación la comprobamos si por un momento nos detenemos a pensar sobre algunas actuaciones delictivas que están acaeciendo en otros países como los Estados Unidos, por ejemplo, donde algunos malhechores, según informes no oficiales, han establecido la práctica de efectuar asaltos con jeringuillas llenas de sangre contaminada del virus HIV en mano.

Para demostrar lo patético de lo antes dicho, resulta oportuno aludir a un cable de la AFP fechado en Murcia, España, el 13 de diciembre de 1988, publicado por el Listín Diario el 14 de diciembre de ese mismo año en su página 24-C, donde bajo un

titular que decía: *Delincuente con SIDA Lanza Sangre Policías*, nos narraba:

“Un ataque probablemente sin precedentes se produjo en una comisaría de la ciudad española de Murcia, donde dos delincuentes ‘agredieron’ a un grupo de policías sin pistolas, sencillamente con sangre.

“Podría parecer incomprensible que los representantes del orden retrocediesen como si hubiesen sido tiroteados con metrallera. Pero sabían que uno de los ‘atacantes’ estaba aquejado del SIDA, con lo cual las gotas de sangre que les lanzaron les parecieron más peligrosas que proyectiles.

“Un portavoz municipal contó que en la comisaría, adonde se les condujo tras ser detenidos cuando robaban un automóvil, uno de ellos rompió sus gafas y con los vidrios los dos se cortaron las venas. En cuanto empezó a manar la sangre la sacudieron sobre los agentes, que huyeron despavoridos, sobre todo porque les gritaban: ‘Os vamos a contagiar el SIDA’ ”

Pero independientemente de estos casos, podríamos decir que no resultaría extraño, a medida que avance la tragedia y el temor que genera la enfermedad del SIDA, que a algún delincuente se le ocurra asechar a una determinada víctima, con la deliberada intención de punzarla con una aguja no esterilizada que haya sido previamente usada por una persona portadora del virus o ya enferma del SIDA, para tratar de ocasionarle la muerte mediante el contagio del HIV.

Sobre el asesinato, la doctrina está dividida en el sentido de que algunos lo consideran como un crimen “sui generis” y otros lo califican como un homicidio agravado.

Dependiendo la posición que adoptemos dentro de estas dos vertientes, la premeditación o la asechanza serían o no elementos constitutivos del asesinato.

Si lo consideráramos como un crimen “sui generis”, sus elementos constitutivos serían similares a los del homicidio, adicionándole a los mismos la premeditación o la asechanza.

En cambio, si lo concibiéramos como un homicidio agravado, tales circunstancias no serían elementos constitutivos del crimen, sino las causas agravantes que lo configuran como asesinato.

Por esta última corriente se han encauzado las jurisprudencias francesa y dominicana, y a ella nos sumamos personalmente.

Para que el homicidio se convierta en asesinato sólo es necesario que en su ejecución esté presente una de las dos circunstancias agravantes.

La pena que conlleva el asesinato es la de treinta (30) años de reclusión, según lo establece el artículo 302 del Código Penal. Su tentativa, como ya vimos, se castiga siempre, con la misma sanción que corresponde al hecho consumado.

El homicidio también se agrava cuando es precedido, acompañado o seguido de otro crimen (artículo 304 del Código Penal), sin importar que uno de los dos crímenes haya constituido una simple tentativa, lo cual es castigado, igualmente, con la pena de 30 años de reclusión.

Este caso se podría presentar si el portador sano del HIV o el enfermo de SIDA, que conoce su estado de salud, comete un estupro y contagia con el virus a la víctima.

COMPLICIDAD

Todo aquél que conozca de la actitud egoísta y vengativa de un individuo portador sano del virus, que deliberadamente desea contagiar con el HIV a terceras personas, se hace su cómplice si no lo denuncia a las autoridades sanitarias o judiciales competentes, con la finalidad de prevenir la propagación de la infección y la muerte de víctimas inocentes.

Los médicos que hayan diagnosticado la existencia del HIV en la sangre de algunos pacientes, están obligados a denunciarlos, si conocen o se enteran de que los mismos están llevando una vida licenciosa que pone en peligro de contagio a quienes se relacionan con ellos.

Los galenos no pueden alegar que de realizar la referida denuncia incurrirían en la violación del secreto profesional sancionada por el artículo 377 de nuestro Código Penal, toda vez que el mismo texto establece una excepción "cuando la ley les obliga a constituirse como denunciadores".

En este sentido resulta oportuno señalar que la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), mediante resolución de fecha 3 de abril de 1987, resolvió declarar de notificación obligatoria las enfermedades o muertes en las que se diagnostique el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), lo cual combinado con el artículo 48 del Código de Salud Pública de la República Dominicana, con-

tenido en la Ley No. 4471 del 3 de junio de 1956, despeja toda duda al respecto cuando nos dice que "en ningún caso la notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria constituirá una violación del secreto profesional".

Las personas que acorde con el mencionado artículo 48 del Código de Salud Pública, deben notificar las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria, dentro de las 24 horas siguientes a su diagnóstico, **cierto o probable**, son:

- a) El médico que asista al paciente;
- b) El dueño o encargado de la casa o establecimiento en que esté alojado el enfermo;
- c) El representante legal, los familiares o las personas responsables del enfermo;
- d) La persona encargada del Laboratorio que contribuyó al diagnóstico de la enfermedad respectiva;
- e) El Veterinario en casos de zoonosis, y
- f) Toda persona que tenga conocimiento o sospecha de la existencia de algún caso de tales enfermedades.

La penalidad que ha de imponerse a los cómplices de un crimen o de un delito es la inmediatamente inferior a la que corresponda a los autores de ese crimen o delito, salvo los casos en que la ley disponga otra cosa (artículo 59 del Código Penal).

Lo anterior significa que si a los autores les corresponde la pena de 30 años de reclusión ó de 3 a 20 años de reclusión, a los cómplices debe aplicárseles la sanción de 3 a 20 años de reclusión o la de 3 a 10 años de detención, respectivamente.

PRESCRIPCION DE LA ACCION PUBLICA

La acción pública de las infracciones a que nos hemos referido prescriben, por ser criminales dichas infracciones, según lo establece el artículo 454 del Código de Procedimiento Criminal, después de diez años cumplidos, contados para la tentativa desde el momento en que se ha transmitido el virus HIV y para el

homicidio consumado, sea éste agravado o no, desde la muerte de la persona infectada por el agente.

Si en ese lapso se hubiese realizado algún acto de instrucción o de persecución no seguido de sentencia, la acción pública, prescribirá entonces diez años después del último acto de instrucción o persecución.

SUICIDIO

Si la persona que padece la infección del HIV o del SIDA, comunica previamente a su contacto el estado real de su salud, éste último se convierte en un suicida si accede a sostener relaciones sexuales sin protección con aquella, acepta la donación de su sangre o utiliza sus agujas o jeringuillas sin esterilizar.

El suicidio es la acción y efecto de suicidarse, esto es, privarse un sujeto a sí mismo de la vida.

No está incriminado especialmente por nuestro Código Penal, en consecuencia no constituye ser un delito ni un crimen y la propia persona es el sujeto activo y pasivo de la acción suicida.

El suicidio no conlleva ningún tipo de pena, por consiguiente su tentativa o complicidad escapa a toda sanción, sin embargo, es punible la cooperación directa o activa al suicidio, como sería, por ejemplo, el individuo que siendo portador sano del virus HIV o con SIDA procede a inyectar directamente con su jeringuilla sin esterilizar a la persona que ha asumido una actitud suicida.

Igual solución se tendría en el caso de dos amantes, si la persona infectada o ya enferma de SIDA, sostiene relaciones sexuales sin protección con su pareja.

LOS PRESOS INFECTADOS CON EL HIV O CON EL SIDA EN NUESTRAS CARCELES

Los presos en las cárceles representan uno de los grupos con comportamiento de alto riesgo para la transmisión o propagación del virus HIV y el SIDA.

Esto es así, si observamos los estudios realizados al respecto, donde se indica el alto porcentaje de violaciones sexuales (“maniguas”) de los reclusos más jóvenes o las prácticas homosexuales realizadas de una manera voluntaria y circunstancial.

Según datos obtenidos de esos estudios en una prisión de Santo Domingo, el 97% de los entrevistados habían sido testigos de violaciones en grupo de otros reclusos; un 22% de ellos habían sido objeto de intentos de violación; un 7% habían sido violados y otro 7% habían tenido relaciones homosexuales consensualmente.

Esta cruda realidad impone a nuestra sociedad y de manera particular a todos los que estamos relacionados con el sistema judicial dominicano, a que de una vez y para siempre se establezca en nuestro país un régimen penitenciario como el contemplado por la Ley No. 224 del 26 de junio de 1984.

Resulta lamentable leer titulares en nuestros periódicos como el que decía *Hay una Enfermedad que Está Haciendo Estragos en La Victoria*, publicado por el vespertino "Última Hora" el 1ro. de agosto de 1988, el cual se refería en su contenido, precisamente, a la enfermedad del SIDA.

Por todo esto se hace urgente que en las cárceles de la República Dominicana, se implemente un plan tendente a obtener entre otras cosas:

- 1.—Un nivel de higiene y sanidad de los establecimientos carcelarios;
- 2.—La información a todos los presos del riesgo que corren de ser infectados con el HIV si consumen drogas por vía intravenosa o practican la homosexualidad, aunque sea circunstancialmente;
- 3.—Aplicar en las cárceles los principios generales adoptados por los programas nacionales de lucha contra el SIDA;
- 4.—Educar a los reclusos con la finalidad de disminuir la propagación de la enfermedad, con la información actualizada sobre el SIDA y sobre las medidas preventivas;
- 5.—Garantizar la seguridad física de los presos y del personal penitenciario;
- 6.—Facilitar preservativos a los reclusos con fines de prevención de la enfermedad, y
- 7.—Dedicar los recursos humanos y financieros necesarios al tratamiento del SIDA en las cárceles.

CONCLUSIONES

Por todo lo anteriormente expuesto, podemos afirmar que los portadores sanos del HIV que infectan deliberadamente a otras personas, pueden ser perseguidos penalmente desde el momento en que transmiten el virus o cuando finalmente muere el contagiado.

Las infracciones que se pueden cometer, dependiendo del caso, son el homicidio simple o agravado, el asesinato y la tentativa de dichos crímenes, con las consecuentes penalidades que se pueden imponer, las cuales van desde los 30 años de reclusión, la reclusión de 3 a 20 años y la detención de 3 a 10 años, según se trate del autor principal o de su cómplice.

El portador sano del virus HIV o el enfermo de SIDA puede, si tiene conocimiento de su estado de salud, agravar otros crímenes o delitos como sería, por ejemplo, el caso del estupro.

Todo el que conozca a un individuo infectado por el HIV o por el SIDA con una actitud deliberada de contagiar a terceras personas, se convierte en su cómplice con todas las derivaciones legales que ello implica, si no procede a denunciarlo por ante las autoridades sanitarias o judiciales competentes con la finalidad de prevenir el contagio y la muerte de víctimas inocentes.

La prescripción de la acción pública de los crímenes que se tipifiquen es de diez años, contados a partir del momento en que se ha transmitido el virus HIV o desde la muerte de la persona infectada por el agente.

Si el contacto conoce del estado de salud de la persona infectada con el HIV o con el SIDA, y practica con ella una cualquiera de las formas en que se puede transmitir el virus, nos encontramos ante un suicida.

El Régimen Penitenciario contenido en la Ley No. 224 del 26 de junio de 1984, así como una educación e información adecuadas, deben establecerse en nuestras cárceles para así tratar de prevenir en ellas la propagación del virus HIV.

Ya en otros países se ha tomado en cuenta el aspecto penal que tiene la transmisión voluntaria del SIDA.

En Los Angeles, una víctima de la enfermedad enfrentó cargos criminales en 1987, por haber donado o vendido sangre infectada a sabiendas de que padecía la enfermedad mortal. En México, representantes de colegios, barras y asociaciones de abogados, consideraron en junio de 1988, que resultaba imperativo reputar el contagio del SIDA como un delito de homici-

dio, sancionable hasta con 40 años de prisión. En Tampa, Florida, EE.UU., una prostituta portadora del SIDA fue condenada en junio de 1988, por un juez a casi un año de cárcel por transmitir conscientemente el virus a otras personas.

En Karlsruhe, Alemania Occidental, la Corte Federal de Justicia confirmó en noviembre de 1988, una sentencia del tribunal de Nuremberg que condenó a un norteamericano infectado de SIDA a dos años de cárcel, por considerar que incurrió en el delito de intento de lesiones graves al tener contacto sexual, sin protección, con personas sanas. En Moscú, un tribunal del pueblo ucranio de Kakhovka sentenció, en diciembre de 1988, a una mujer de 31 años de edad a cuatro años de prisión por contagiar conscientemente con el virus del SIDA a sus amantes.

Ante la terrible realidad del SIDA, la sociedad dominicana no puede esperar que el legislador elabore las leyes especiales que nuestro ordenamiento jurídico requiere para enfrentar la nueva situación existente, por lo tanto, se deben aplicar los textos legales vigentes, imponiendo las penalidades que conduzcan a prevenir o frenar la propagación consciente de una enfermedad mortal que a todos nos amenaza.

BIBLIOGRAFIA

Legislación:

1. — Ley No. 4378, sobre Secretarías de Estado, del 10 de febrero de 1956.
2. — Ley No. 4471, Código de Salud, del 3 de junio de 1956.
3. — Constitución de la República Dominicana, del 28 de noviembre de 1966.
4. — Código de Procedimiento Criminal de la República Dominicana, Antonio Rosario y Darío Balcácer, Ed. 1980.
5. — Código Penal de la República Dominicana, Edición Oficial de 1984.
6. — Ley No. 224, que establece el Régimen Penitenciario, del 26 de junio de 1984.

Doctrina:

1. — Concannon, Richard J.: "SIDA: EL PANORAMA LEGAL", Congreso Internacional sobre el SIDA, 16 de marzo de 1988.
2. — Charles Dunlop, Víctor Máximo: "CURSO DE DERECHO PENAL ESPECIAL", T. I, Editora Corripio, 1986.
3. — Defilló, Dr. Bernardo: "HISTORIA DEL SIDA", Primer Curso Nacional sobre el SIDA, Universidad Tecnológica del Cibao, 25 de septiembre de 1987, La Vega, República Dominicana.

4. — Garib, Jorge y Garib, Carmen: "AIDS, LO QUE TODOS DEBEMOS SABER", Editora Corripio, 1986.
5. — Jiménez de Azúa, Luis: "TRATADO DE DERECHO PENAL", T. VII, Buenos Aires, 1970.
6. — Pellerano, Herrera & Castillo: "DERECHO PROCESAL PENAL", T. I, Ediciones Capeldom, 1970.
7. — Pérez Méndez, Dr. Artagnan: "CODIGO PENAL DOMINICANO ANOTADO", Lib. III, Tít. II, Cap. I, UCMM, 1983.
8. — Ramos, Leoncio: "NOTAS DE DERECHO PENAL DOMINICANO", Publicaciones ONAP, 1983.
9. — Ray Guevara, Dr. Milton: "EL SIDA Y EL DERECHO", Listín Diario, 30 de agosto de 1987, p. 6.
10. — Scholle Connor, Susan: "SIDA: ASPECTOS SOCIALES, JURIDICOS Y ETICOS DE LA TERCERA EPIDEMIA", Documento 6749 D, ds, Connor, 36 pp, Galley-1.
11. — Subero Isa, Dr. Jorge A.: Conferencia sobre "LOS ASPECTOS LEGALES DEL SIDA", pronunciada el 19 de octubre de 1988 en la Universidad Iberoamericana (UNIBE).
12. — Yépez Suncar, Lic. Luis S.: "EL SIDA EN NUESTRO DERECHO PENAL", Listín Diario, 6 y 7 de febrero de 1989, p.7.

Jurisprudencia:

1. — Boletín Judicial No. 200, marzo 1927, pp. 3-5.
2. — Boletín Judicial No. 284, marzo 1934, pp. 24-28.

Publicaciones Periódísticas y Otras:

1. — GUIA DE DIAGNOSTICO CLINICO Y MANEJO DE INFECCIONES OPORTUNISTAS EN LA INFECCION POR EL VIRUS HIV (SIDA), Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, 1988.
2. — HOY (Periódico), "OMS: CINCO A DIEZ MILLONES PERSONAS INFECTADAS DE SIDA EN EL MUNDO", 19 de noviembre de 1988, p. 7-B.
3. — Listín Diario (Periódico): "UN ENFERMO DE SIDA DONA SANGRE 23 VECES", 2 de julio de 1987, p. 16-C.
4. — Listín Diario, Suplemento: "LA SEXUALIDAD DEL MIEDO: EL DESARROLLO NACIO ANTES QUE EL SIDA", 4 de julio de 1987, p.5.
5. — Listín Diario, "DIVORCIO POR EL SIDA", 6 de octubre de 1987, p. 15.
6. — Listín Diario: "PIDEN HASTA 40 AÑOS QUIENES CONTAGIEN SIDA", 15 de junio de 1988, p. 19.
7. — Listín Diario: "UN AÑO DE PRISION TRANSMITIR SIDA", 18 de junio, de 1988, p. 10-B.
8. — Listín Diario: "CORRUPCION MATA MAS QUE EL SIDA EN EL TERCER MUNDO", 27 de octubre de 1988, p. 15.

9. - Listín Diario: "DOS AÑOS DE CARCEL POR EXPONER AL SIDA", 14 de diciembre de 1988, p. 24-C.
10. - Listín Diario: "DELINCUENTE CON SIDA LANZA SANGRE POLICIAS", 14 de diciembre de 1988, p. 24-C.
11. - Listín Diario: "CONDENAN MUJER CONTAGIO SIDA", 28 de diciembre de 1988, p. 19.
12. - Listín Diario: "DETALLAN CASOS SIDA DETECTADOS EN SANTIAGO" 7 de enero de 1989, p. 14.
13. - Listín Diario: "EN 4 AÑOS NUMERO CASOS SIDA AUMENTO MAS DE 15 VECES", 12 de enero de 1989, p. 19.
14. - "LO QUE USTED DEBE SABER SOBRE EL SIDA", Folleto cortesía de Reader's Digest, Organización Mundial de la Salud, CODETEL, reimpreso del Reader's Digest, Edición junio 1987.
15. - Organización Mundial de la Salud, Informe de la Reunión Consultiva Sobre Viajes Internacionales e Infección por el VIH, Ginebra, del 2 al 3 de marzo de 1987. Documento WHO/SPGA/GLO/87.1.
16. - Organización Mundial de la Salud. Declaración de la Reunión Consultiva Sobre Prevención y Lucha Contra el SIDA en las Cárceles, Ginebra, 16 al 18 de noviembre de 1987, Ginebra, 1987. Documento WHO/SPA/GLO/87.14.
17. - Organización Mundial de la Salud. Declaración Consensual Consultiva Sobre Notificación a los Contactos Para Prevenir la Transmisión del VIH, Ginebra, 11 al 13 de enero de 1989. Documento WHO/GPA/INF/89.3.
18. - Plan Trienal de Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), 1ro. de enero de 1989 - 31 de diciembre de 1991, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), 23 de enero de 1988.
19. - "SIDA: NECESIDAD DE EVITAR TODA DISCRIMINACION CONTRA LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIH Y LAS PERSONAS CON EL SIDA", 41a. Asamblea Mundial de la Salud, 13 de mayo de 1988. Documento WHA/41.24.
20. - SIDA, Boletín Epidemiológico, Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, enero 1989.
21. - Última Hora (Periódico): "HAY UNA ENFERMEDAD QUE ESTA HACIENDO ESTRAGOS EN LA VICTORIA", 1ro. de agosto de 1988, p. 38.
22. - "VENCIENDO LA RESISTENCIA", Comisión Nacional para el Estudio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Memoria Anual, 1987.