



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DE LA FACULTAD DE DERECHO**

ESPECIALIDAD EN DERECHO CIVIL

**“LA REGULACIÓN DEL CERTIFICADO PRENUPCIAL
EN EL CUAL CONSTE LA REALIZACIÓN DE LA
PRUEBA DEL VIH/SIDA COMO UN REQUISITO PARA
CONTRAER MATRIMONIO EN EL DISTRITO FEDERAL”**

TESINA:

QUE PRESENTA:

MARIA TERESA HERRERA CANO

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN DERECHO CIVIL**

ASESOR: DRA. ELISA PALOMINO ANGELES



DISTRITO FEDERAL

2009



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Una vez más, agradezco a la vida el que me haya permitido pertenecer a la Universidad Nacional Autónoma de México, ésta benemérita institución educativa que orienta, educa e inculca valores a la juventud mexicana.

A MI MADRE

Por haber sido la mejor de las madres, siempre me impulsaste a ser cada día mejor y aún y cuando ya no estes físicamente conmigo se que ahora eres una luz en el cielo, que sigue guiando e iluminando mi camino.

A MI PADRE

Por ti, he aprendido que la honestidad y la rectitud existen, me has enseñado que la constancia y la disciplina son el camino del triunfo.

A MI HERMANA ISABEL

Que ahora eres una rosa en el jardín de Dios.

A MI HERMANA CHUY

Gracias, por el apoyo incondicional que siempre me has brindado.

A EMMIR TOPICXI

Por ser una luz en mi vida, mi inspiración para seguir adelante, y gracias por considerarme tu mamá.

A LA DOCTORA ELISA PALOMINO ANGELES

Gracias, por su tiempo, paciencia y por compartir sus conocimientos, para la mejora del presente trabajo de investigación.

AL MAESTRO MAURICIO SÁNCHEZ ROJAS

AL MAESTRO ÁNGEL MUNGUÍA

AL DOCTOR MIGUEL ÁNGEL GARITA ALONSO

A LA MAESTRA INES MENDOZA TOLEDO

Gracias, por sus enseñanzas, su dedicación a la docencia, es un gran ejemplo a seguir.

ÍNDICE

	PÁG.
RELACIÓN DE ABREVIATURAS	I
INTRODUCCIÓN	II

CAPÍTULO PRIMERO

GENERALIDADES DEL MATRIMONIO

1.1	Concepto de matrimonio.....	1
1.2	Elementos de existencia del matrimonio.....	4
1.3	Elementos de validez del matrimonio.....	7
1.4	Requisitos para contraer matrimonio.....	10
1.5	Impedimentos para contraer matrimonio.....	14

CAPÍTULO SEGUNDO

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

2.1	Origen del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.....	22
2.2	Concepto del Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida.....	25
2.3	Pruebas de laboratorio para detectar infección por VIH.....	28
2.3.1	Prueba de Elisa para diagnóstico por VIH	29
2.3.2	Prueba Western Blot (Estudios de confirmación).....	31
2.3.3	Prueba de Inmunofluorescencia y Radio inmunoprecipitación.....	32

2.3.4	Procedimiento.....	33
2.3.5	Los resultados de la prueba y lo que significan.....	35
2.4	Transmisión del VIH/SIDA.....	37

CAPÍTULO TERCERO

MARCO LEGAL DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN EL DISTRITO FEDERAL

3.1	Base constitucional a la protección de la salud.....	41
3.2	Ley General de Salud.....	43
3.3	Norma Oficial Mexicana NOM-10-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana.....	48
3.4	Ley de Salud para el Distrito Federal.....	49
3.5	Centro Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.....	50

CAPÍTULO CUARTO

LA PRUEBA DEL VIH/SIDA, COMO UN REQUISITO PARA CONTRAER MATRIMONIO EN EL DISTRITO FEDERAL

4.1	Análisis de los artículos 97 y 98 del Código Civil para el Distrito Federal..	53
4.2	Ventajas de la prueba del VIH/SIDA... ..	55
4.3	Desventajas de las pruebas de laboratorio del VIH/SIDA.....	58
4.4	Prueba del VIH/SIDA, antes de contraer matrimonio en el Distrito Federal.....	59
4.5	La Secretaría de Salud del Distrito Federal, como dependencia encargada de la realización de la prueba del VIH a los futuros consortes y su correspondiente expedición del certificado médico.....	61

4.6	Propuesta para la regulación jurídica de la prueba del VIH/SIDA, como requisito para contraer matrimonio en el Distrito Federal.....	64
	Conclusiones.....	75
	Fuentes de investigación.....	78
	Glosario.....	82

RELACIÓN DE ABREVIATURAS

CENSIDA.	Centro Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
CONASIDA.	Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
HIV.	(Por sus siglas en inglés) <i>Human Immunodeficiency Virus</i> .
SIDA.	Virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
SINAVE .	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
VIH.	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la humanidad, han proliferado todo tipo de enfermedades, existiendo desde la antigüedad, medidas sanitarias y legales, tendientes a proteger la salud de los futuros consortes y de la posible descendencia. Algunas enfermedades han sido erradicadas, otras persisten después de haber aparecido, y unas cuantas más surgen como condiciones nuevas, para las que aún no estamos lo suficientemente preparados, tal es el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, mejor conocida como SIDA.

El sida, se ha convertido en un grave problema de salud pública, por la rapidez de diseminación del virus que lo causa. A diferencia de la mayoría de las enfermedades infecciosas en las que la enfermedad aparece días o semanas después del contagio, el sida puede presentarse años después de la infección inicial; hasta ahora es mortal, una de sus tres vías de transmisión, la más importante en relación con el número de casos, es el contacto sexual; por tanto se requiere de medidas de prevención, ya que no se prevé en lo inmediato, el descubrimiento de una vacuna que pueda prevenirlo.

En el conteo más reciente del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, de junio del 2008 al mismo mes de 2009, suman ya 220 mil casos detectados de VIH/SIDA, a nivel nacional. Ocupando la ciudad de México, el primer lugar en personas infectadas.

El VIH/SIDA aparte de ser una epidemia, es un fenómeno actual con diversas repercusiones y matices, tanto que la Ley General de Salud, como la NOM-10-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana, la han catalogado como una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica, considerando que está en juego la salud pública y la seguridad de los ciudadanos. El Código Civil para el Distrito Federal, por su parte, regula los impedimentos matrimoniales en el artículo 156 que en su fracción IX prescribe: *“Padecer una enfermedad crónica e incurable, que sea, además, contagiosa o hereditaria.”*

Observamos, que expresamente hay una regulación respecto a los impedimentos matrimoniales, no así en cuanto a la obligatoriedad de presentar un examen médico

prenupcial, y menos aún existe regulación en el Código Civil para el Distrito Federal, respecto a la prueba del VIH como un requisito para contraer matrimonio. Toda vez, que en el 2004, se estimó necesario derogar la fracción IV del artículo 98 que a la letra decía:

“Las personas que pretendan contraer matrimonio, presentarán al juez del Registro Civil, además del escrito previsto en el artículo 97, un certificado suscrito por el médico titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen una enfermedad crónica e incurable, que sea además, contagiosa y hereditaria”.

La exposición de motivos, que originó tal reforma, está en el sentido de considerar que los exámenes médicos prenupciales, que se realizaban, ya no eran idóneos para detectar o determinar la existencia de la mayoría de enfermedades, crónicas, contagiosas o hereditarias, más comunes en la actualidad, por lo que dejaron de ser útiles, para el propósito para el que fueron previstos. Sin embargo, opinamos, que fue un grave error legislativo, ya que si bien es cierto, eran obsoletos, también es cierto, existen otros medios para identificar otras enfermedades, como el VIH/SIDA. Nuestros legisladores tenían el deber de adecuarse a las nuevas necesidades de nuestra sociedad, y responder a la luz de los avances científicos y tecnológicos. Derivado de la incidencia y severidad del sida, consideramos formular las siguientes hipótesis:

¿El diagnóstico derivado de la aplicación de la prueba clínica del VIH/SIDA a los futuros contrayentes en el Distrito Federal, significa una garantía de preservar la salud de los futuros consortes?

¿Se justifica, la detección del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida por representar un peligro para la salud de los habitantes del Distrito Federal?

Considerando, que no se puede juzgar a simple vista si alguien ha sido infectado por el VIH. Comprobamos, las pruebas de detección de la misma, son herramientas útiles, que ayudan a controlar la diseminación de la enfermedad. Toda vez, que una persona puede infectarse con el virus que causa el *sida*, sin manifestar síntomas o estar enferma. Por tanto, en aras de preservar la salud de los habitantes del Distrito Federal. Determinamos, se regule de nueva cuenta, como un requisito para contraer matrimonio, el certificado prenupcial, en el cual conste, la realización de la

prueba del VIH/SIDA. Debido a que actualmente, ésta es una enfermedad incurable, mortal y contagiosa.

No pretendemos, que lo anterior, se tome como un acto discriminatorio, toda vez, que el resultado positivo de uno a ambos consortes, no obstaculizará la celebración del matrimonio. Pero, debemos de reflexionar en el interés del futuro cónyuge en preservar su salud, conocer el diagnóstico de dicha prueba, implicará el tomar decisiones importantes sobre su vida laboral, económica y personal; en esta última el plantearse si debe o no contraer matrimonio, tener o no descendencia.

Asimismo, el examen aportaría beneficios como tratamiento oportuno y eficaz, para quienes resultarán seropositivos y le facilitaría a los matrimonios las herramientas para llevar una vida sana.

Con la regulación de la prueba del VIH/SIDA, se demostraría el genuino interés del gobierno del Distrito Federal, en salvaguardar la salud no sólo de su población actual, sino también de las generaciones futuras. Asimismo, se cumpliría lo preceptuado en el artículo 4o., constitucional, que prescribe la protección a la salud de toda la población.

El presente trabajo de investigación, constará de cuatro capítulos: el primero versará sobre las generalidades del matrimonio; en el capítulo segundo, detallaremos las causas y efectos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. En el tercero nos referiremos al marco legal del SIDA, y en el último, estableceremos nuestra propuesta. Básicamente se utilizará la técnica documental, apoyada en doctrina y legislación.

La corriente epistemológica que utilizaremos será la iuspositivista, puesto que se pretende una adición al artículo 98 del Código Civil para el Distrito Federal, en el sentido de establecer como requisito para contraer matrimonio, la prueba del VIH. Abordaremos la teoría bipartita; por el acuerdo de voluntades entre los futuros consortes; en razón de que a sabiendas de que uno de ellos es portador del virus, acepten celebrar el acto jurídico matrimonial.

CAPÍTULO PRIMERO

GENERALIDADES DEL MATRIMONIO

El matrimonio puede ser canónico o civil, según se celebre conforme a las disposiciones de la iglesia o a las leyes del Estado. Sin embargo, en el presente capítulo analizaremos a la institución del matrimonio, desde la óptica del Derecho, como uno de los actos jurídicos más importantes para la sociedad y el Estado, toda vez, que el matrimonio es la forma legal de constituir la familia, ya que esta unión trae aparejada la seguridad jurídica de los consortes y consecuentemente de los hijos en caso de que los haya.

Al plantarse las parejas, la posibilidad de una vida en común, es necesario que realicen, una profunda reflexión, la cual les permita tener plena conciencia del compromiso que adquieren en el matrimonio, ya que actualmente, la institución del matrimonio enfrenta grandes retos; uno de ellos el de preservar la salud de ambos consortes, las parejas deben de tener la capacidad de resolver cualquier problema que limite su plenitud sexual, llámese éste infertilidad, impotencia o enfermedades transmisibles, como el *sida*, que en los últimos tiempos se ha convertido en un grave problema de salud pública. Por tanto, ambos consortes, deberán evitar, sea llevada al hogar una enfermedad de transmisión sexual, y principalmente el virus de la inmunodeficiencia adquirida, que ponga en riesgo la salud del otro cónyuge, así como de la futura descendencia.

1.1 Concepto de matrimonio

“Etimológicamente la voz matrimonio deriva de los vocablos latinos *matris* y *munium*, que significan carga o gravamen para la madre, expresandose de ese modo que es la mujer quien lleva el peso mayor tanto antes como después del parto”.¹

¹ Enciclopedia Jurídica Omeba, Buenos Aires, Mand-Muse Driskill S. A, 1991, t. XIX, p. 147.

También las Decretales de Gregorio IX decían que: “Para la madre el niño es antes del parto, oneroso, doloroso en el parto, y después del parto gravoso, por cuya razón el legítimo enlace del hombre y de la mujer se ha denominado matrimonio, más bien que patrimonio”.²

El Derecho Romano, en cambio, había utilizado el término *justas nupcias de donde* proviene el sustantivo nupcias como sinónimo de matrimonio. En este caso *nupcias* proviene de *nubere*. Otros términos sinónimos han sido consorcio, de raíz latina (de *cum* y *sors*) que significa la suerte común de quienes contraen matrimonio³.

A continuación mencionaremos algunos de los conceptos doctrinales, más importantes sobre el matrimonio.

Marcel Planiol opina: “El matrimonio no es sino la unión sexual del hombre y de la mujer, elevada a la dignidad de contrato por la ley, y de sacramento por la religión, porque quienes reclaman el título de esposos comprenden todo el alcance de su unión y aceptan todas sus consecuencias y deberes”.⁴

Rafael de Pina considera al matrimonio como: “Un acto bilateral, solemne, en virtud del cual se produce entre dos personas de distinto sexo una comunidad destinada al cumplimiento de los fines espontáneamente derivados de la naturaleza humana y de la situación voluntariamente aceptada por los contrayentes”.⁵

Sara Montero Duhalt expresa: “El matrimonio es la forma legal de constitución de la familia a través del vínculo jurídico establecido entre dos personas de distinto sexo, que crea entre ellos una comunidad de vida total y permanentemente con derechos y obligaciones recíprocas determinadas por la propia ley”.⁶

² Castán Tobeñas, José, citado por Sánchez Márquez, Ricardo, *Derecho civil, parte general, personas y familia*, México, Porrúa, S. A, 1998, p. 299.

³ Cfr. Enciclopedia Jurídica Omeba, *op. cit.*, nota 1. p. 147.

⁴ Planiol, Marcel, *Tratado elemental de derecho civil*, trad. de José M. Cajica Jr. México, Cardenas Editor y Distribuidor, 1981, p. 307.

⁵ De Pina, Rafael, *Derecho civil mexicano*, 21^a ed; México, Porrúa, 2000, p. 316.

⁶ Montero Duhalt, Sara, *Derecho de familia*, 4^a ed; México, Porrúa, S.A. 1990, p. 97.

De los conceptos anteriores, se deduce que el matrimonio es la unión voluntaria de un hombre y una mujer, celebrado ante una autoridad especial, previo cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley; con el propósito de brindarse ayuda mutua, respeto e igualdad jurídica, y compartir la decisión de tener o no descendencia.

Actualmente, nuestra Carta Magna, no hace referencia al matrimonio, como originalmente se establecía en el numeral 130, párrafo tercero que señalaba que el matrimonio era un “contrato civil”. Ahora solamente se establece:

“Los actos del estado civil de las personas son de la exclusiva competencia de las autoridades administrativas en los términos que establezcan las leyes, y tendrán la fuerza y validez que las mismas les atribuyan”.

El Código Civil de 1870 en su artículo 159 estableció del matrimonio la siguiente definición:

“El matrimonio es la sociedad legítima de un solo hombre y de una sola mujer que se unen con vínculo indisoluble para perpetuar su especie y ayudarse a llevar el peso de la vida.”⁷

El precepto legal antes citado, manejaba que el matrimonio era indisoluble, lo que actualmente es inoperante, ya que si bien es cierto, se trata de preservar la institución del matrimonio, es inevitable que éste se disuelva cuando los cónyuges ya no persiguen o dejan de tener objetivos en común.

El Código Civil de 1884, en su numeral 155 reprodujo textualmente la citada definición.

La Ley de Relaciones Familiares, dispuso:

“El matrimonio es un contrato civil entre un solo hombre y una sola mujer, que se unen con vínculo disoluble para perpetuar su especie y ayudarse a llevar el peso de la vida.”⁸

En contraste a lo establecido en la ley anterior, aquí ya se hace alusión a que el matrimonio puede disolverse mediante el divorcio; pero se maneja la perpetuación de la especie como uno de los fines esenciales del matrimonio.

⁷Rojina Villegas, Rafael, *Compendio de derecho civil, introducción, personas y familia*, 33^a ed; México, Porrúa, 2003, p. 295.

⁸ *Idem*.

El Código Civil para el Distrito Federal en materia del Fuero Común y para toda la República en materia del Fuero Federal, de 1928 no consideraba una definición del matrimonio, y sólo se limitaba a señalar en el artículo 146 los requisitos para su celebración. Sin embargo, con las reformas de mayo del 2000 al Código Civil para el Distrito Federal, estatuye una definición del matrimonio en los siguientes términos:

“Matrimonio es la unión libre de un hombre y una mujer para realizar la comunidad de vida, en donde ambos se procuran respeto, igualdad y ayuda mutua con la posibilidad de procrear hijos de manera libre, responsable e informada. Debe celebrarse ante el Juez del Registro Civil y con las formalidades que esta ley exige”.

Del precepto anterior se desprende que el matrimonio es una unión libre, heterosexual, dado que la ley parte de la diversidad sexual, monogama, considerándose la igualdad del hombre y la mujer ante la ley, adecuándose a lo que dispone nuestra Carta Magna. Por otra parte, la perpetuación de la especie deja de ser el fin primordial del matrimonio; lo que es por demás justo, de lo contrario estarían imposibilitados de contraerlo aquéllos que clínicamente están impedidos para ello y aquéllos que por decisión propia no deseen tener hijos. Asimismo, el varón no puede exigir a su cónyuge procrear hijos contra su voluntad, es más bien una decisión conjunta.

Aunado a lo anterior consideramos que para el eficaz éxito del vínculo matrimonial ambos consortes deben de perseguir objetivos en común, y tener pleno conocimiento de los derechos y obligaciones que cada uno de ellos tendrá en el hogar.

1.2 Elementos de existencia del matrimonio

El matrimonio debe revestir elementos de existencia prescritos por la ley, además se han de cumplir también los requisitos para su validez.

ELEMENTOS ESENCIALES DEL MATRIMONIO. “El acto jurídico es la manifestación exterior de la voluntad tendiente a la producción de efectos de Derecho sancionados por la ley. Como todo ser real o conceptual, precisa para su

formación de ciertos elementos sin los cuales no existe.”⁹ Los elementos esenciales del matrimonio son: 1. La voluntad de los contrayentes; 2. El objeto; y 3. La solemnidad.

1. LA VOLUNTAD O CONSENTIMIENTO DE LOS CONTRAYENTES

Esta concurrencia de voluntades en el sentido de unirse en matrimonio, forma el consentimiento propiamente dicho. “Se requiere además la declaración del Juez del Registro Civil, en el sentido de que los cónyuges quedan unidos en nombre de la sociedad y de la ley”.¹⁰

Observamos, como primer elemento, al consentimiento de los contrayentes, cuando la pareja decide sin ninguna presión casarse, es decir han tomado la decisión de manera libre y consciente.

Cabe mencionar que la voluntad de los contrayentes se manifiesta en dos momentos:

1. Primero, en la solicitud de matrimonio que se presenta ante el Juez del Registro Civil del domicilio de cualquiera de los contrayentes; y
2. Segundo, en la ceremonia matrimonial al contestar “sí” a la pregunta que el juez hace a cada uno de los contrayentes, y es en ese momento cuando verdaderamente se configura el consentimiento. La voluntad se da expresa, ya sea por comparecencia personal de los contrayentes o por apoderado legal.

No obstante que la voluntad haya sido por escrito a través de la solicitud de matrimonio, es menester ratificar la misma frente a la autoridad del Juez del Registro Civil, esto es, si en el momento que el Juez preguntase a cada uno o a ambos contrayentes, si es su deseo contraer matrimonio, éstos no contestaran o bien expresaran su negativa, el matrimonio no tendría efecto alguno.

⁹ Bejarano Sánchez, Manuel, *Obligaciones Civiles*, 3ª ed; México, Harla, 1984, p. 49.

¹⁰ Galindo Garfias, Ignacio, *Derecho civil, parte general, personas, familia*, 24º ed; México, Porrúa, 2005, p. 510.

Lo cual consideramos adecuado, ya que si ambos consortes en el último momento se dan cuenta de que no comparten el compromiso de hacer una vida en común, es válido no celebrar el matrimonio. Puesto, que la voluntad en la formación del matrimonio es indispensable.

2. EL OBJETO

Como acto jurídico el matrimonio debe tener un objeto que pueda ser materia del mismo, que sea física y jurídicamente posible. De lo contrario acarrea la inexistencia del acto. A diferencia de los contratos en general, se trata de un acto jurídico no económico.

El matrimonio tiene un objeto directo consistente en la creación de derechos y obligaciones entre los consortes, es decir, entre hombre y mujer, de tal manera que los fines específicos del mismo imponen a los cónyuges respectivamente la obligación de vida en común, ayuda recíproca, débito carnal y auxilio espiritual. Asimismo, cuando existan hijos, el matrimonio originará consecuencias con relación a los mismos.¹¹

Por lo tanto, su objeto consistirá en establecer una comunidad de vida total y permanente entre dos personas de distinto sexo. Como observamos el objeto en el matrimonio son los derechos y obligaciones que de él emanan. Por tanto, pueden y deben exigirse y cumplirse respectivamente.

3. LA SOLEMNIDAD

El tercer elemento de existencia en el matrimonio es la solemnidad. Al respecto Ignacio Galindo Garfias establece: "El matrimonio es un acto solemne y por lo tanto, las declaraciones de voluntad de los contrayentes deben revestir la forma ritual que la ley establece. Dada la importancia del matrimonio para la sociedad y el Estado, su celebración reviste de solemnidad, en ausencia de la cual, el acto de celebración del matrimonio es inexistente."¹²

¹¹ Rojina Villegas, Rafael, *op. cit.*, nota 7, p. 302.

¹² Galindo Garfias, Ignacio, *op.cit.*, nota 10, p. 510.

Es indispensable que el matrimonio sea presidido por el Juez del Registro Civil, para que acto seguido levante el acta, en donde se haga constar la voluntad de los consortes para unirse, así como la declaración emitida por el servidor público, en el sentido de considerarlos unidos en nombre de la ley y de la sociedad, la firma del Juez del Registro Civil y de los contrayentes. Si no se cumplen los requisitos antes mencionados, el matrimonio no se llevará a cabo o, si se efectuó faltando alguno o varios de ellos, el matrimonio no existirá como acto jurídico.

Consideramos que por la importancia del matrimonio, como forma legal de constituir la familia, y base de nuestra sociedad, es menester que se sigan todos los actos formales y solemnes.

1.3 Elementos de validez del matrimonio

El acto jurídico, una vez constituido con todos sus elementos de existencia, deberá reunir, además, los requisitos de validez necesarios para ser perfecto y producir efectos jurídicos plenos. Dentro de los elementos de validez tenemos: 1. La capacidad de los contrayentes; 2. La ausencia de vicios de la voluntad; 3. Lícitud en el objeto, motivo o fin del matrimonio, y 3. Formalidades.

1. CAPACIDAD DE LOS CONTRAYENTES

La capacidad de ejercicio es un elemento de validez en los actos jurídicos, en tanto que la capacidad de goce se presenta como esencial. Aplicado al matrimonio, tenemos que distinguir entre la capacidad de ejercicio y la capacidad de goce para celebrar dicho acto. Al respecto el artículo 148 del Código Civil estatuye:

“Para contraer matrimonio es necesario que ambos contrayentes sean mayores de edad. Los menores de edad podrán contraer matrimonio siempre que ambos hayan cumplido dieciséis años. Para tal efecto, se requerirá del consentimiento del padre o la madre o en su defecto, el tutor; y a falta o por negativa o imposibilidad de éstos, el Juez de lo Familiar suplirá dicho consentimiento...”

Del precepto antes transcrito observamos que tratándose de menores de edad, se requerirá el consentimiento de quienes ejercen sobre ellos la patria potestad o la tutela, o en su defecto por el Juez de lo Familiar, para que su capacidad de ejercicio sea plena, y el acto jurídico tenga validez.

Ahora bien, la capacidad de goce en el matrimonio consiste en la edad núbil, es decir, que los consortes tengan la madurez biológica para realizar el acto sexual. La capacidad de ejercicio en el matrimonio supone la capacidad de goce, es decir, que ya se tiene la edad núbil, que se ha cumplido la mayoría de edad, y por lo tanto se puede celebrar válidamente el matrimonio. Además, se requiere no padecer locura ni algunas otras enfermedades que se indican en las fracciones VIII y IX del artículo 156 de la ley de la materia.¹³ Es decir, la impotencia incurable para la cópula y el padecer una enfermedad crónica e incurable, que sea, además, contagiosa o hereditaria.

Consideramos firmemente que se debería de aumentar la edad a dieciocho años, puesto que a los dieciséis, si bien es cierto, se tiene la capacidad biológica, consideramos que aún falta madurez emocional. Dado que la vida muestra un sinnúmero de problemas y circunstancias en las cuales es necesario hacer elecciones que implican decisiones bien pensadas, y el matrimonio es una decisión trascendental en la vida.

2. AUSENCIA DE VICIOS DE LA VOLUNTAD

Para los contratos en general el artículo 1795 fracción II, prescribe: “El contrato puede ser invalidado II. Por vicios del consentimiento”. Los artículos 1812 a 1823 regulan el error, el dolo y la violencia como vicios del consentimiento y, por tanto, tales disposiciones son aplicables, en lo conducente, al matrimonio, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1859 que hace extensivas las reglas sobre contratos a todos los demás actos jurídicos, en lo que no se opongan a la naturaleza de éstos.

En relación al matrimonio, debemos de hacer hincapié en que la voluntad de los consortes debe de constituirse de manera libre y espontánea. *Contrario sensu*,

¹³ Cfr. Rojina Villegas, Rafael, *op. cit.*, nota 7, p. 308.

cuando la voluntad del sujeto se ha formado sin que éste tenga conciencia y libertad, se dice que la voluntad está viciada. La voluntad así formada, ha nacido ciertamente, pero de un modo diferente, lo cual origina la nulidad del vínculo matrimonial.

VICIOS DE LA VOLUNTAD EN EL MATRIMONIO

Los vicios de la voluntad, en el matrimonio son dos: el error de identidad y la violencia.

a) ERROR DE IDENTIDAD

Tiene lugar cuando se contrae matrimonio con persona distinta de aquella con la que se desea unir. Se considera que esta clase de error sólo puede darse en los matrimonios que se realizan a través de apoderado.

b) VIOLENCIA

La violencia puede ser considerada como violencia física (golpes) o como violencia moral (amenazas) En este último supuesto, debe tratarse de un miedo grave y no de un simple temor reverencial. En ambos tipos de violencia, debe de existir un peligro de perder la vida, la honra, la libertad, la salud, o una parte considerable de los bienes del cónyuge de las personas que la tenían bajo su patria potestad o tutela al celebrarse el matrimonio, de sus demás ascendientes, descendientes, o de sus parientes colaterales dentro del cuarto grado (artículo 245 del Código Civil para el Distrito Federal). Si el matrimonio se celebra bajo alguna de estas circunstancias, el mismo estará afectado de nulidad, en virtud de que mientras se esté bajo violencia el consorte afectado no es libre de lo que hace, y no puede por tanto expresar su voluntad libremente.

3. LÍCITUD EN EL OBJETO, MOTIVO O FIN DEL MATRIMONIO

El matrimonio debe de celebrarse sin que existan las prohibiciones legales contempladas en la ley. Partiendo de esta premisa, es menester que el matrimonio

se efectúe sólo entre las personas que no tienen ningún impedimento. Los impedimentos tienen por objeto obtener determinadas seguridades en cuanto a la celebración del matrimonio. Importa a la comunidad, al Estado y a la iglesia que se cumplan los elementos intrínsecos y extrínsecos. “Los impedimentos, aun desde un punto de vista negativo, vienen a contener los requisitos necesarios para la celebración del matrimonio, el consentimiento esté expresado con libertad, en una edad núbil y que no existan obstáculos personales o algún hecho que impida los fines del matrimonio.”¹⁴

Referimos que ahondaremos al respecto en el apartado de los impedimentos para contraer matrimonio.

4. FORMALIDADES

Las formalidades las analizaremos en los requisitos para contraer matrimonio. Sólo mencionaremos que la forma es requisito de validez del acto; su falta no impide que éste sea constituido, pero es causa de nulidad.

1.4 Requisitos para contraer matrimonio

Conforme al artículo 146 del Código Civil para el Distrito Federal, el matrimonio debe celebrarse ante el Juez del Registro Civil y con las formalidades que la ley exige. Si el acto jurídico matrimonial se efectúa sin cumplir con las disposiciones que marca la ley, el acto estará afectado de nulidad.

1) Formalidades previas

Entre las formalidades que acompañan al matrimonio, deben distinguirse las que son previas a su celebración y las que son posteriores a la misma.

¹⁴Chávez Asencio, Manuel F, *La familia en el derecho. Relaciones jurídicas conyugales*, 7ª ed; México, Porrúa, 2007, p. 107.

En relación a las primeras, se encuentran consignadas en los artículos 97, 98 y 101 de la ley de la materia. Dichas formalidades tienen como finalidad permitir al Juez del Registro Civil, asegurarse de que están reunidos los elementos de fondo.

2) Formalidades en el acto de la celebración del matrimonio

Cumplidos los requisitos previos, el matrimonio se celebrará dentro de los ocho días siguientes en el lugar, día y hora que se señale para tal efecto. Acorde a lo que prescribe el artículo 101 de la ley de la materia.

Como sabemos, la celebración del matrimonio, puede ser en el mismo juzgado del Registro Civil, o en el domicilio de alguno de los pretendientes, o en otro lugar señalado.

La voluntad que expresan los cónyuges en la solicitud no es determinante ni definitiva, dado que no crea ninguna obligación entre los solicitantes, es decir, si uno o ambos cónyuges en el momento mismo de la ceremonia deciden no contraer matrimonio, este no tendrá efecto alguno.

En cuanto a las formalidades que se presentan en el acto mismo de la ceremonia; están contempladas en los numerales 102 y 103 de nuestro Código Civil, básicamente consisten en lo siguiente:

Artículo 102. “En el lugar, día y hora designados para la celebración del matrimonio deberán de estar presentes, ante el Juez del Registro Civil, los pretendientes o su apoderado especial constituido en la forma prevenida en el artículo 44.

Acto continuo, el Juez del Registro Civil leerá en voz alta la solicitud de matrimonio, los documentos que con ella se hayan presentado y las diligencias practicadas, les hará saber los derechos y obligaciones que contraen con el matrimonio, posteriormente preguntará a cada uno de los pretendientes si es su voluntad unirse en matrimonio, y si están conformes, los declarará unidos en nombre de la ley y de la sociedad.”

Al tratarse de un acto solemne la celebración del matrimonio debe llevarse a cabo, de acuerdo a lo indicado en el precepto antes referido. De lo contrario, el matrimonio adolecería de nulidad relativa.

Consideramos, la ignorancia que existe en algunos sectores de la población, respecto a los derechos y obligaciones que la ley señala para los que contraen matrimonio, valdría la pena que en este acto el Juez del Registro Civil diera lectura de estos, y posteriormente, los entregará por escrito, a los pretendientes.

Por su parte, el artículo 103 establece: *“Se levantará luego el acta de matrimonio en la cual se hará constar:*

- I. Los nombres, apellidos, edad, ocupación, domicilio y lugar de nacimiento de los contrayentes;*
- II. Si son mayores o menores de edad;*
- III. Los nombres, apellidos, ocupación y domicilio de los padres;*
- IV. En su caso, el consentimiento de quien ejerza la patria potestad, la tutela o las autoridades que deban suplirlo;*
- V. Que no hubo impedimentos para el matrimonio o que éste se dispensó;*
- VI. La declaración de los pretendientes de ser su voluntad unirse en matrimonio, y la de haber quedado unidos, que hará el Juez en nombre de la ley y de la sociedad;*
- VII. La manifestación de los cónyuges de que contraen matrimonio bajo el régimen de sociedad conyugal o de separación de bienes.*
- VIII. Derogada.*
- IX. Que se cumplieron las formalidades exigidas por el artículo anterior.*

El acta será firmada por el Juez del Registro Civil, los contrayentes y las demás personas que hubieren intervenido si supieren y pudieren hacerlo.

En el acta se imprimirán las huellas digitales de los contrayentes”.

El acta de matrimonio se levantará por triplicado y contendrá los datos detallados en el artículo, antes citado. Por otra parte, sabemos que el acta de matrimonio constituye una prueba plena del estado civil.

Adecuadamente se derogó la fracción VIII que consignaba datos generales de los testigos, en virtud de que para celebrar el matrimonio no es requisito presentar testigos que acrediten la identidad de los pretendientes.

Observamos, que de los artículos 102 y 103 del citado ordenamiento se derivan tanto las solemnidades, como formalidades que exige la ley para la celebración del matrimonio.

A) Requisitos que debe de cumplir el extranjero cuando pretenda casarse con un mexicano (a) en territorio nacional

El contraer matrimonio constituye un derecho universal del hombre; conforme a lo que prescribe el artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, que a la letra dice: “Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y a formar una familia...”¹⁵

No obstante, lo anterior cada país impone, en su territorio, los lineamientos bajo los cuales se puede contraer matrimonio, estableciendo requisitos especiales cuando uno de los consortes ostenta una nacionalidad distinta.

En México, aunado al cumplimiento de los requisitos formales y solemnes, previamente establecidos en el Código Civil para el Distrito Federal, la Ley General de Población y el Reglamento de la Ley General de Población, adicionan otros requisitos para que pueda efectuarse el matrimonio. Tales requisitos son:

- La comprobación de la legal estancia del extranjero en México.
- Que su condición y calidad migratoria le permitan realizar el acto jurídico matrimonial.
- La autorización que emita la Secretaría de Gobernación. En caso contrario el Juez del Registro Civil no celebrará ningún matrimonio en que intervenga algún extranjero.

Una vez efectuado el matrimonio el extranjero (a) debe dar aviso de su cambio de estado civil a la Secretaría de Gobernación, y dentro de los treinta días a la celebración del acto debe de inscribirse en el Registro Nacional de Extranjeros (artículos 65, 67 y 68 de la Ley General de Población, en relación con los artículos 149 y 150 del Reglamento de la Ley General de Población).

Por último, si uno de los cónyuges es extranjero se asentará en el acta matrimonial tal circunstancia.

¹⁵ Seara Vázquez, Modesto, *Derecho internacional público*, 18ª ed; México, Porrúa, 2000, p. 472.

Observamos, que adicional a los requisitos solicitados a la generalidad de los ciudadanos mexicanos, a los extranjeros que pretendan contraer matrimonio se les condiciona a que su estadía en el país sea legal y principalmente la autorización que emita al respecto el Instituto Nacional de Migración. Lo cual suele retrasar la celebración del vínculo matrimonial, si no se cumplen los requisitos antes señalados.

1.5 Impedimentos para contraer matrimonio

“Para efectos del matrimonio, por impedimento debe entenderse toda prohibición establecida por la ley para su celebración, esto es, toda circunstancia de tipo biológico, moral o jurídico por la cual se considera que el matrimonio no debe llevarse a cabo”¹⁶

Es decir, “no basta que una persona tenga la aptitud general para el matrimonio. En ciertos casos, la ley prohíbe el matrimonio a una persona, en consideración de un hecho o de un estado, que constituye para ella una prohibición excepcional de matrimonio”.¹⁷

Por consiguiente, siendo el matrimonio de sumo interés para la sociedad y el Estado, se trata de evitar cualquier hecho o circunstancia que impida los fines del matrimonio. Así, los impedimentos tienen efectos antes de contraer matrimonio, en el acto del matrimonio o posteriores a éste.

1. Antes de contraerlo pueden ser invocados como causa de oposición de la celebración del matrimonio.
2. En el acto del matrimonio, pueden ser razón suficiente para que el juez del Registro Civil se oponga a la celebración del matrimonio, acorde a lo que dispone el numeral 109 del Código Civil para el Distrito Federal.

“Denunciado un impedimento el matrimonio no podrá celebrarse aunque el denunciante se desista, mientras no recaiga sentencia judicial que declare su inexistencia o se obtenga dispensa de él”

¹⁶ Baqueiro Rojas, Edgar y Buenrostro Báez, Rosalía, *Derecho de familia*, México, Oxford University Press, 2006, p. 69.

¹⁷ Planiol, Marcel, *op. cit.*, nota 4, p. 315.

3. Si el matrimonio se hubiere celebrado no obstante los impedimentos, éstos pueden, ser causa de nulidad, conforme a lo que dispone el artículo 235 fracción II del mismo ordenamiento legal, que a la letra dice: “*Son causa de nulidad de un matrimonio.*”

... II. Que el matrimonio se haya celebrado concurriendo algunos de los impedimentos enumerados en el artículo 156; siempre que no haya sido dispensado en los casos que así proceda.”

Para el análisis de los impedimentos, seguiremos el criterio adoptado por nuestro régimen legal, es decir, “en dirimentes e impedientes o prohibitivos, expresiones que no utiliza la ley mexicana pero que la doctrina ha tomado del Derecho canónico”.¹⁸

Se puede establecer como principio general, que los impedimentos dirimentes están previstos en el numeral 156 que estatuye:

“Son impedimentos para celebrar el matrimonio.

- I. La falta de edad requerida por la ley;*
- II. La falta de consentimiento del que, o los que ejerzan la patria potestad, el tutor o el juez de lo Familiar en sus respectivos casos;*
- III. El parentesco de consanguinidad, sin limitación de grado en la línea recta, ascendiente o descendiente. En la línea colateral igual, el impedimento se extiende hasta los hermanos y medios hermanos. En la colateral desigual, el impedimento se extiende solamente a los tíos y sobrinos, siempre que estén en el tercer grado y no hayan obtenido dispensa;*
- IV. El parentesco de afinidad en la línea recta, sin limitación alguna;*
- V. El adulterio habido entre las personas que pretendan contraer matrimonio, cuando ese adulterio haya sido judicialmente comprobado;*
- VI. El atentado contra la vida de alguno de los casados para contraer matrimonio con el que quede libre;*
- VII. La violencia física o moral para la celebración del matrimonio;*
- VIII. La impotencia incurable para la cópula;*
- IX. **Padecer una enfermedad crónica e incurable, que sea, además, contagiosa o hereditaria;***
- X. Padecer alguno de los estados de incapacidad a que se refiere la fracción II del artículo 450;*
- XI. El matrimonio subsistente con persona distinta de aquella con quien se pretenda contraer; y*
- XII. El parentesco civil extendido hasta los descendientes del adoptado, en los términos señalados por el artículo 410-D.*

¹⁸ Chávez Asencio, Manuel F, *op. cit.*, nota 14, p. 108.

Son dispensables los impedimentos a que se refieren las fracciones III, VIII y IX.

En el caso de la fracción III sólo es dispensable el parentesco de consanguinidad en línea colateral desigual.

La fracción VIII es dispensable cuando la impotencia a que se refiere, es conocida y aceptada por el otro contrayente.

La fracción IX es dispensable cuando ambos contrayentes acrediten fehacientemente haber obtenido de institución o médico especialista, el conocimiento de los alcances, los efectos y la prevención de la enfermedad que sea motivo del impedimento, y manifiesten su consentimiento para contraer matrimonio”.

Del precepto legal, antes citado, analizaremos sólo la fracción IX por ser parte del tema central de nuestra investigación.

1. PADECER UNA ENFERMEDAD CRÓNICA E INCURABLE QUE SEA, ADEMÁS, CONTAGIOSA O HEREDITARIA

La eugenesia con el carácter de ciencia es relativamente de reciente aparición, pero desde la antigüedad existieron ordenamientos legislativos que vedaban el matrimonio con personas que padecían determinadas enfermedades.

A) ANTECEDENTES NACIONALES

El artículo 162 del Código Civil de Oaxaca de 1827, estableció la posibilidad para ambos cónyuges de solicitar el divorcio temporal cuando: por locura o furor de uno de los consortes, corriese peligro su vida o de padecer daño grave¹⁹.

Las Leyes de Reforma regulan el divorcio temporal, en caso de enfermedad grave y contagiosa de cualquiera de los cónyuges.

Son el Código Civil de 1884 y después la Ley del Divorcio Vincular de 1914, las primeras legislaciones que otorgaron al cónyuge derecho a ejercitar la acción de divorcio, cuando el otro padeciera una enfermedad crónica e incurable, que fuera también contagiosa o hereditaria, anterior a la celebración del matrimonio y de la cual no hubiera tenido conocimiento el otro cónyuge.

¹⁹ Cfr. Ortiz Urquidi, Raúl, citado por Brena Sesma, Ingrid, *El derecho y la salud*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2004, p. 41.

Sin embargo, por las indagaciones realizadas, tal parece que la exigencia de certificados médicos prenupciales y que la determinación de que las enfermedades transmisibles o hereditarias constituyeran un impedimento para la celebración del matrimonio, fue una imposición del siglo XX, por lo menos en nuestro derecho.²⁰

A pesar de que no siempre hubo, los avances tecnológicos, que hoy gozamos, como las pruebas genéticas, observamos que el Estado siempre se ha preocupado por salvaguardar la salud de los consortes y de su futura descendencia.

B) DIVERSOS SISTEMAS QUE REGLAMENTAN EL PROBLEMA DE LAS ENFERMEDADES

Díaz de Guíjarro, en relación a los exámenes prenupciales establece la clasificación siguiente:

- **PRIVADO.** No hay intervención oficial, y la cuestión queda librada a la conciencia de los novios.
- **INTERVENCIONISTA PASIVO.** El examen es obligatorio, pero sus resultados son secretos; además no se prohíbe el matrimonio aunque exista enfermedad.
- **INTERVENCIONISTA ACTIVO.** Es el del examen obligatorio y si resultara enfermedad de uno de los contrayentes, se prohíbe el matrimonio.²¹

En el primer supuesto, queda al arbitrio, interés y conciencia de los contrayentes; en tanto que en el segundo caso, no hay una prohibición para la celebración del matrimonio, el cual puede realizarse si así convienen los contrayentes. El último sistema es más rígido, puesto que requiere la obligatoriedad del examen.

Al derogarse la fracción IV del precepto 98 del Código Civil, desaparece la exigencia del certificado médico prenupcial para poder contraer matrimonio. Lo cual, consideramos, es un grave error legislativo, porque el hecho de que este impedimento sea dispensable, no justifica la omisión del certificado de salud.

Por otra parte, el artículo 390 de la Ley General de Salud establece:

²⁰ Brena Sesma, Ingrid, *op. cit.*, nota 19, p. 42.

²¹ *Idem.*

“El certificado médico prenupcial será requerido por las autoridades del Registro Civil a quienes pretendan contraer matrimonio, con las excepciones que establezcan las disposiciones generales aplicables”

Si bien es cierto, lo que prescribe el artículo antes citado, el Código Civil para el Distrito Federal, al regular lo concerniente al Registro Civil y al matrimonio, puede considerar la excepción para su presentación en el Distrito Federal.

C) CONCEPTOS

Para mejor entendimiento del tema conceptualizaremos los siguientes términos:

- **ENFERMEDAD.** “Pérdida de la salud, con alteración más o menos grave del equilibrio orgánico y psíquico que es característico de una persona en sus relaciones con el medio natural y social en que desarrolla su actividad.”²²

Como observamos una enfermedad es un menoscabo a nuestra salud, lo que nos obstaculiza para poder desempeñar nuestras actividades diarias.

- **CRÓNICO.** “Dícese de las enfermedades que aquejan siempre a un enfermo”²³
- **INCURABLE.** “Que no se puede curar”²⁴
- **CONTAGIOSO.** “Aplícase a la enfermedad que se comunica por contagio. Que tiene una enfermedad que se pega.”²⁵
- **HEREDITARIO.** “Perteneiente o relativo a la herencia o que se adquiere por ella”²⁶

De los anteriores conceptos, podemos observar, en cuanto a las enfermedades, se habla de una que sea crónica, esto es, que sea constante o que aqueje siempre a una persona; incurable, esto es, que no tenga remedio; además, debe de ser

²² Diccionario Enciclopédico Salvat, Barcelona, Salvat, 1985, v. 10, p. 1353.

²³ García Pelayo y Gross, Ramón, *Diccionario manual ilustrado*, 10ª ed; México, Larousse, 1998, p. 216.

²⁴ *Ibidem*, p. 439.

²⁵ *Ibidem*, p. 200.

²⁶ Diccionario de la Lengua Española, 22ª ed; España, Real Academia Española, 2001, t. II, p. 1199.

contagiosa o hereditaria lo que significa que se puede transmitir por contacto o bien por herencia.

Ahora bien, opinamos que hay una mala redacción de la fracción IX del artículo en comento, porque consideramos, basta que la enfermedad sea contagiosa aunque no sea crónica y sea curable. Lo mismo las enfermedades hereditarias son motivo de impedimento, aunque sean curables y no sean crónicas.

Nuestro ordenamiento civil no precisa el nombre de las enfermedades que llegan a constituir un impedimento legal para contraer matrimonio. Sin embargo, la Ley General de Salud, en el precepto 134, si nos hace mención que enfermedades son consideradas como transmisibles y ponen en riesgo la salud de la población.

Artículo 134. “La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

- I. Cólera, fiebre tifoidea, paratifoidea, shigelosis, amibiasis hepatitis virales y otras enfermedades infecciosas del aparato digestivo;*
- II. Influenza epidémica, otras infecciones agudas del aparato respiratorio, infecciones meningocócicas y enfermedades causadas por estreptococos;*
- III. Tuberculosis;*
- IV. Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomelitis, rubeola y paratiditis infecciosa;*
- V. Rabia, peste, brucelosis y otras zoonosis. En estos casos la Secretaría de Salud coordinará sus actividades con la de Agricultura y Recursos Hidráulicos;*
- VI. Fiebre amarilla, dengue y otras enfermedades virales transmitidas por artrópodos;*
- VII. Paludismo, tifo, fiebre recurrente transmitida por piojo, otras rickettsiosis, leishamianiasis, tripanosomiasis, y onococercosis;*
- VIII. Sífilis, infecciones gonocócicas y otras enfermedades de transmisión sexual;*
- IX. Lepra y mal del pinto;*
- X. Micosis profundas;*
- XI. Helmintiasis intestinales y extraintestinales;*
- XII. Toxoplasmosis;*
- XIII. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA); Y**
- XIV. Las demás que determinen el Consejo de Salubridad General y los tratados y convenciones internacionales en los que los Estados Unidos Mexicanos sean parte y que se hubieren celebrado con arreglo a las disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.”*

De la amplia gama de las enfermedades antes aludidas, sólo nos interesa la referente al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, misma que en el capítulo siguiente detallaremos.

Por otra parte, el inciso n de la fracción I del artículo 6o., de la Ley de Salud para el Distrito Federal, prescribe:

Artículo 6o., “En materia de salubridad general a que se refiere el artículo 13 Apartado B) de la Ley General, dentro del territorio del Distrito Federal, corresponderá al Gobierno realizar las actividades establecidas en ese ordenamiento conforme a sus disposiciones, para lo cual tendrá las siguientes atribuciones:

2 Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar de la manera prescrita en la Ley General:

...n) La prestación de los servicios de prevención y control de las enfermedades transmisibles a las que se refiere la Ley General y de acuerdo con las disposiciones de la misma.”

Así tenemos, es interés del Estado, y en este caso del gobierno del Distrito Federal; salvaguardar la salud de la población. Para lo cual tiene la tarea de implementar una serie de programas y medidas, que garanticen la salud de sus habitantes. Consideramos, que una medida realmente eficaz sería el implementar como requisito para contraer matrimonio en el Distrito Federal, la prueba del VIH, ya que como observaremos más adelante es una enfermedad que a puesto en jaque no sólo a nuestro país sino al resto del mundo. Por su rápido crecimiento y su velocidad de transmisión.

Acorde a lo referido por el artículo 246 del Código Civil para el Distrito Federal, las enfermedades crónicas e incurables, que sean además contagiosas o hereditarias, motivan la nulidad que deberá ejercitarse sólo por los cónyuges interesados, dentro del plazo de sesenta días, contados desde que se celebró el matrimonio. Por tanto, es menester que las enfermedades referidas, sean previas a la celebración del matrimonio, para que puedan constituirse como causa de nulidad, dado que si son posteriores, no serán causa de nulidad, sino que se tendrían que invocar como causal de divorcio conforme lo establecía la fracción VI del artículo 267. Sin embargo, hay que resaltar el hecho de que ya no es procedente, por la reciente desaparición de las causales de divorcio.

La enfermedad como impedimento para contraer matrimonio, es dispensable de acuerdo a lo que prescribe el último párrafo del artículo 156. “*Son impedimentos para celebrar el matrimonio.*”

La fracción IX es dispensable cuando ambos contrayentes acrediten fehacientemente haber obtenido de institución o médico especialista, el conocimiento, de los alcances, los efectos y la prevención de la enfermedad que sea motivo del impedimento, y manifiesten su consentimiento para contraer matrimonio.”

En relación al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, consideramos que las instituciones idóneas para informar a los futuros consortes sobre los efectos y consecuencias de ser portador del VIH son las instituciones de salud, públicas, así como el Centro Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; que es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud. A razón de contar con las herramientas, tanto técnicas como humanas para hacerlo eficazmente.

De acuerdo a lo dispuesto por los artículos 105 al 110 del Código Civil, para el Distrito Federal, el Juez del Registro Civil que tenga conocimiento de que los contrayentes tienen impedimento para contraer matrimonio levantará un acta consignando tal hecho y la enviará al Juez de primera instancia para que resuelva lo conducente. De tal forma que el Juez del Registro Civil no puede conocer o calificar los impedimentos que surjan durante la celebración del matrimonio y por lo tanto, no podrá verificarse éste hasta que no recaiga sentencia judicial que declare la inexistencia o la dispensa del impedimento matrimonial.²⁷

Observamos que es el Juez de lo Familiar, quien calificará y resolverá lo relativo a los impedimentos matrimoniales. Consideramos que la finalidad primordial de los impedimentos matrimoniales es proteger la esencia misma del matrimonio. Es decir, se trata de evitar que circunstancias de tipo: biológicas, morales o legales atenten contra los fines y objetivos del matrimonio.

²⁷Trejo Guerrero, Gabino, *Manual práctico y formularios del derecho de familia*, México, Sista, p. 275.

CAPÍTULO SEGUNDO

EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

La incidencia y severidad del virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la ha catalogado como una de las enfermedades mortales que más afectan a la población, convirtiéndose en un grave problema de salud pública, no sólo en nuestro país, sino en el resto del mundo; es una enfermedad, contagiosa, de rápida diseminación del virus que lo causa, que afecta de manera directa al sistema inmunológico, hasta el momento incurable, ya que no se prevé en lo inmediato, el descubrimiento de una vacuna que pueda curarla, los medicamentos que actualmente se administran contra el virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; sólo retrasan en forma temporal la aparición de complicaciones.

Por otra parte, el *sida* es una pandemia marcada por el estigma y el prejuicio social, con múltiples repercusiones psicológicas, sociales y económicas, para el individuo que ha sido infectado por el virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Por lo que en el presente capítulo, detallaremos los aspectos más relevantes, del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

2.1 Origen del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

El *sida* o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad producida por el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Detectada en Francia por el doctor Luc Montagnier, del instituto Pasteur.²⁸

No se sabe exactamente cuál es el origen geográfico del virus, ni en qué momento se convirtió en un agente patógeno para el hombre. Sólo se pueden señalar unos cuantos informes, anteriores a la década de los años ochenta, de

²⁸ Cfr. Groisman, Claudia y Imberti, Julieta, *Sexualidades y afectos*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2007, p.129.

individuos que murieron sin un diagnóstico preciso, pero con un cuadro clínico compatible con el *sida*.

- A) 1959: En Zaire se reportó un suero positivo a la prueba de anticuerpos contra el VIH, con confirmación de la misma, que se mantenía congelado desde finales de los años cincuenta
- B) 1969: Un adolescente de 15 años murió en San Luis Missouri, con Sarcoma de Kaposi e infecciones oportunistas.
- C) 1976. La muerte de una familia noruega, una niña y sus padres. Ambos padres, presentaron infecciones respiratorias recurrentes. La niña presentó infecciones bacterianas graves con complicaciones pulmonares. En los tres casos se confirmó el diagnóstico de *sida*, al realizar las pruebas de *Elisa* y *Western Blot* en sueros congelados desde 1971.²⁹
- D) 1977: Un informe médico belga, refiere el caso de una secretaria originaria de Zaire, que viajó a Bélgica en 1977 para conocer la razón de sus infecciones respiratorias e intestinales persistentes. La mujer murió un año más tarde, con un cuadro clínico compatible con *sida*³⁰.
- E) No obstante lo anterior, oficialmente, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, apareció en 1981. El primer informe de *sida* provino del *Center For Disease Control* en Atlanta, Georgia, (un organismo de salud pública responsable de la investigación de epidemias e informes de enfermedades nuevas o raras) y describió los casos de cinco homosexuales jóvenes previamente sanos que se habían tratado en hospitales de los Ángeles de una infección pulmonar rara: neumonía por *Pneumocystis carinii*.³¹
- F) También en ese mismo año, llegaron informes de 26 homosexuales previamente sanos, de Nueva York y California, que habían desarrollado un cáncer maligno llamado Sarcoma de Kaposi.

²⁹ Cfr. Sepúlveda Amor, Jaime, *et al.*, *Sida, ciencia y sociedad en México*, México, Secretaría de Salud y Fondo de Cultura Económica, 1989, p. 18.

³⁰ *Idem*.

³¹ Daniels, Victor G, *SIDA, Síndrome de inmunodeficiencia adquirida*, 2ª ed; trad. de Jorge Orizaga Samperio, México, El Manual Moderno, 1988, p.1.

G) A principios de 1982 se notificaron casos similares de drogadictos intravenosos. En 1983, empezaron a aparecer otros afectados: hombres bisexuales, receptores de transfusiones sanguíneas, hemofílicos, las parejas sexuales de los pacientes y algunos de sus hijos, por lo que se hacía evidente que existían otros grupos afectados, así como otros mecanismos de transmisión.

H) “En lo que se refiere a nuestro país el primer caso de sida fue diagnosticado en 1983”³²

Los países occidentales han culpado al África de ser la cuna y el foco de diseminación del *sida*, y viceversa; en Estados Unidos se consideró a los haitianos como “grupos de alto riesgo” y foco de diseminación de la infección, con la consiguiente persecución y estigmatización de los residentes de ese país en Estados Unidos.

Hay otras hipótesis, tales como que el virus llegó a través de monos verdes importados de África, o que se trató de un experimento militar para una supuesta guerra microbiológica.

El hecho de que se pensara en un inicio, que era una enfermedad que afectaba sólo a homosexuales, trajo como consecuencia que se diseminará con mayor rapidez en el resto de la población.

Consideramos que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad tan nueva en África como en cualquier otro lugar del mundo y que en este momento ya no importa en donde surgió el virus, sino hacia dónde se dirige y puesto que no se prevé en lo inmediato, encontrar una vacuna que ponga fin a esta mortal enfermedad, sólo nos resta tomar las mejores medidas preventivas posibles, para tratar de evitar su diseminación. El establecer la prueba del VIH como un requisito para contraer matrimonio sería una acción preventiva y eficaz.

³²CONASIDA, *La respuesta mexicana al sida: mejores practicas*, México, CONASIDA, 2000, p. 15.

2.2 Concepto del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

En junio, de 1982, se acuñó el término de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (*sida*). “Actualmente existe un consenso internacional para denominar a este virus el virus de la inmunodeficiencia humana, y se le puede encontrar abreviado con las siglas VIH en español o HIV en inglés (*Human Immunodeficiency Virus*)”³³. Este es un acuerdo al que se llegó en 1986 en el Comité Internacional sobre Taxonomía de Virus.

Inicialmente se pensaba en un solo tipo de virus, pero más tarde se descubrió que existe otro tipo que causa igualmente *sida*. De esta manera, el primer tipo de virus descubierto se le denomina VIH-1 y al otro, VIH-2. Ambos virus tienen las mismas características biológicas básicas, se puede contagiar por las mismas vías y producir el mismo tipo de enfermedad. Por lo que VIH es el término genérico para determinar a los dos tipos de virus.

A continuación, haremos mención del significado de los siguientes terminos:

Adquirido “significa contraído, en oposición a heredado. *Inmunodeficiencia* implica mecanismos de defensa corporal defectuosos contra infecciones y *síndrome* es un grupo de trastornos que ayuda a identificar una enfermedad particular, en este caso el SIDA”³⁴.

Es decir, el sida se desarrolla, sólo cuando se presenta un conjunto de signos y síntomas, por tanto, como esta inmunodeficiencia era un defecto adquirido más bien que hereditario, se denominó Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Ahora anotaremos los conceptos del VIH:

“Se llama SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) a un defecto adquirido grave, y al parecer irreversible, de la inmunidad mediada por células, que

³³ Cárdenas Bravo, Luis y Ballesteros Silva Bertha. *Sida. Lo que todos debemos saber*, México, Trillas, 2003, p. 32.

³⁴ Daniels, Victor G, *op. cit.*, nota 31, p. 1.

predispone a los afectados a múltiples infecciones graves oportunistas o neoplasias raras, como el sarcoma de Kaposi”³⁵

El sida es una enfermedad infecciosa causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); es incurable, mortal y contagiosa. El principal mecanismo de contagio es el contacto sexual con una persona infectada, pero también se puede adquirir por contacto con sangre contaminada, ya sea a través de transfusión de sangre o sus derivados o por medio de lesiones con objetos contaminados o salpicaduras de sangre contaminada sobre piel no intacta o sobre mucosas; y finalmente, por transmisión perinatal; esto es, que el hijo de una mujer con sida puede nacer infectado.³⁶

De los conceptos antes vertidos, podemos establecer que el VIH/SIDA es una enfermedad infecciosa, contagiosa, prevenible, expandida universalmente, hasta el momento incurable y mortal, que deja al organismo vulnerable a una gran variedad de infecciones y enfermedades oportunistas, como el Sarcoma de Kaposi que es un tipo de cáncer de piel o bien una infección pulmonar.

Las principales características del sida son:

- *Infecciosa* “conjunto de fenómenos que se producen en una o varias partes del cuerpo por la acción de un agente biológico extraño al mismo, así como por las reacciones que el organismo presenta contra éste.”³⁷
- *Mortal*. “Que ha de morir o sujeto a la muerte.”³⁸
- *Contagiosa e incurable*, con antelación referimos que el contagio es la transmisión de una enfermedad, en tanto que incurable es aquello que no se puede sanar.

³⁵ Linch, Malcom, *Manual práctico de medicina bucal*, trad. de Alberto Folch y Pí y Jorge Orizaga Samperio, México, Nueva Editorial Interamericana S.A de C., 1990, t. IV, p.874.

³⁶ Cárdenas Bravo, Luis y Ballesteros Silva, Bertha, *op. cit.*, nota 33, p. 16.

³⁷ Escobar, Raúl Tomás, *El crimen de la droga*, Buenos Aires, Universidad, 1992, p. 335.

³⁸ Palomar de Miguel, Juan, *Diccionario para juristas*, 2ª ed; México, Porrúa, 2003, t. II, p. 1023.

Observadas las anteriores características, consideramos, que el examen aportaría beneficios como tratamiento temprano y eficaz para quienes resultarán seropositivos y le facilitaría a los matrimonios las herramientas para llevar una vida sana, además de permitirles considerar la posibilidad de tener hijos o no.

Asimismo, tenemos que diferenciar entre estar infectado por el virus de la Inmunodeficiencia Humana y padecer Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, por tanto, “se llama seropositivo al periodo en el que la persona infectada no presenta síntomas. Puede pasar muchos años antes de que se manifieste el SIDA. Durante todo este tiempo el portador del virus puede infectar a otras personas.”³⁹

Por tanto, una persona infectada por el VIH es seropositiva, y pasa a desarrollar un cuadro de *sida*, cuando presenta una sintomatología. Luego entonces, no todas las personas infectadas con el VIH, tienen *sida*.

“El VIH es un lentivirus, por lo que el periodo de incubación es en general muy largo: entre cuatro a seis o más años, durante los cuales el individuo se siente bien, pero es contagioso”⁴⁰.

De lo referido, determinamos que el VIH destruye los mecanismos de defensas del organismo ante la infección en una forma muy lenta, pero implacable e irreversible, ya que este virus nunca puede ser eliminado del organismo.

Por otra parte, la esencia del *sida* y la característica que lo distingue de otros tipos de enfermedades infecciosas en las cuales los síntomas aparecen días o semanas después del contagio, el *sida* puede presentarse años después de la infección inicial con el virus; sin que el portador, pueda percatarse de que está enfermo; asimismo, la infección trae aparejada, el desarrollo de una o más infecciones oportunistas.

Consideramos que todas las personas, estamos expuestos a contraer la infección del VIH. Toda vez, que el *sida* no es una enfermedad de homosexuales, el virus no discrimina. Afecta a heterosexuales y homosexuales, sin distinción de sexo, edad, raza o condición social.

Asimismo, observamos, ser portador del VIH no significa automáticamente que una persona tenga *sida*. Las personas que se infectan por este virus tienen que

³⁹ Vanegas Osorio, Jorge Humberto, *Estrategias metodológicas para talleres de sexualidad*, 2ª ed; México, El Manual Moderno, 2000, p. 162.

⁴⁰ Cárdenas Bravo, Luis y Ballesteros Silva, Bertha, *op. cit.*, nota 33, p. 16.

pasar por varias fases antes de desarrollar un cuadro de sida, que es la etapa final y más grave de la infección. Es decir, la enfermedad atraviesa por diferentes etapas y tiene distintas formas de manifestarse, pero en cualquier fase en que se encuentre, hay un concepto fundamental: una vez que el virus ingresa en el organismo ya no puede ser eliminado y, por tanto, el individuo infectado será siempre una fuente potencial de contagio por los mecanismos de transmisión usuales en esta enfermedad. Lamentablemente a corto o mediano plazo causan la muerte de los enfermos.

2.3 Pruebas de laboratorio para detectar infección por VIH

En este punto determinaremos la importancia de las pruebas de laboratorio, para verificar la pronta detección.

En la actualidad, el diagnóstico de infección por el VIH y el diagnóstico de *sida* se establecen sobre la base de los datos clínicos del paciente y de los estudios de laboratorio y gabinete que permiten confirmar la infección por el VIH.

“Los tests detectan la presencia en el suero examinado de anticuerpos específicos que el cuerpo humano produce cuando su sistema de defensa inmunológico humoral entra en contacto con una sustancia orgánica extraña, especialmente un agente bacteriano o viral”⁴¹.

Por tanto, la prueba de anticuerpos, nos proporciona una descripción de la infección que ha invadido el organismo de una persona.

Los procedimientos diagnósticos que demuestran la presencia de infección por VIH son:

- **CULTIVO VIRAL.** Existe la posibilidad de identificar el virus en un cultivo viral, “que es el método más específico que existe, pero es muy poco sensible: aun en laboratorios especializados, sólo se logra aislar al virus en un 40-50% de los individuos infectados”.⁴² Esta prueba de cultivo de virus es poco empleada

⁴¹ Grmek, Mirko, *Historia del sida*, trad de Stella Mastrangelo, México, Siglo veintiuno editores, S.A de C.V, 1992, p. 138.

⁴² Sepúlveda Amor, Jaime *et al*, *op. cit.*, nota 29, p. 106.

en el diagnóstico rutinario; su aplicación se limita a laboratorios de investigación.

- **PRUEBAS SEROLÓGICAS.** Detectan la presencia de anticuerpos específicos contra el VIH en la sangre de un individuo. Las pruebas de laboratorio que se utilizan para este propósito se dividen en:
 1. Pruebas de “tamizaje” o de “escrutinio”
 - a) Prueba de Elisa
 2. Pruebas “confirmatorias”. El propósito de las pruebas confirmatorias es el diferenciar los falsos positivos de los verdaderamente infectados por el VIH. Actualmente las más importantes:
 - a) Prueba Western Blot,
 - b) Prueba de Radio Inmunoprecipitación.
 - c) Prueba Inmunofluorescencia

Para establecer un diagnóstico positivo de infección por VIH, es necesario hacer más de una prueba de laboratorio. Es decir, una muestra de sangre, para ser considerada positiva, deberá haber resultado positiva repetidamente en un estudio de *Elisa*, o su equivalente, y en otra prueba diferente llamada de confirmación, que podría ser la *Western Blot* o la inmunofluorescencia.

A simple vista, esto se torna, complejo y desgastante, tanto emocional como económicamente. Sin embargo, es necesario, si se considera que todas las pruebas tienen ventajas y desventajas, además, de las serias implicaciones sociales, psicológicas y económicas, en caso de proporcionar un diagnóstico equivocado.

En los puntos siguientes, brevemente mencionaremos en que consiste cada una de las pruebas para el diagnóstico de infección por VIH.

2.3.1 Prueba de Elisa para diagnóstico por VIH

Existen diferentes técnicas para detectar la presencia de anticuerpos en la sangre de un individuo. La mayoría de ellas están basadas en un estudio llamado *Elisa*, siglas que en inglés significan: estudio inmunoenzimático.

En 1985, la *Food and Drug Administration* (FDA) del gobierno de Estados Unidos, la aprobó como prueba comercial para identificar sangre contaminada con anticuerpos contra el virus del *sida*.

“Las pruebas de *Elisa* consisten en una serie de reacciones entre el antígeno viral y el anticuerpo del paciente, cuyo producto final proporciona una reacción con color. Es positiva cuando se obtiene un nivel de color igual o mayor a uno preestablecido como positivo.”⁴³ Para esto último, se puede emplear el suero de un individuo que se sabe está infectado y tiene anticuerpos.

La prueba *Elisa* se practica en tres etapas:

A) PRIMERA ETAPA. En esta primera etapa se rompe el virus y las partículas (antígenos) se unen a una cubierta plástica.

B) SEGUNDA ETAPA. En la segunda se añade suero humano. Si la persona se ha infectado previamente con el virus, el suero contendrá anticuerpos que se unirán a los antígenos fijados a la cubierta de plástico. El anticuerpo sérico no unido se elimina.

C) TERCERA ETAPA. En esta última, se añade anti-anticuerpo, que suele elaborarse inyectando en una cabra anticuerpo humano (inmunoglobulina). El anticuerpo antihumano de cabra se marca en seguida con una enzima que produce una reacción de color cuando reacciona con una sustancia química específica.

En la etapa final se añade el anti-anticuerpo. Si el suero humano contiene anticuerpo contra el virus del *Sida* se habrá unido al virus del *Sida* en la cubierta plástica, que a su vez habrá unido el anticuerpo de cabra marcado.

Si aparece un color cuando se añade el substrato significa que la persona ha sido infectada con el virus del *Sida*.⁴⁴

Observamos, que el procedimiento se da en varios pasos, lo cual consideramos adecuado, puesto que ello nos da mayor certeza y confiabilidad en el resultado.

Por tanto, la prueba de *Elisa* es efectuada en una muestra de sangre que detecta la presencia de anticuerpos producidos por el organismo.

⁴³ CONASIDA, *El médico frente al sida*, México, CONASIDA, 1989, p. 99.

⁴⁴ Cfr. Daniels, Victor G, *op. cit.*, nota 31, pp. 66 y 67.

La prueba de anticuerpos contra el VIH no indica si se tiene o no *sida*, solamente muestra que el virus ha penetrado al organismo (si ha sido infectado).

“La prueba de Elisa, tiene hasta un 99.84% de sensibilidad y es en la actualidad la técnica más aceptada”⁴⁵.

Es importante recalcar que hasta la fecha no hay un test o examen de *sida* que sea confiable en un 100%. Razón, por la cual, la prueba de *Elisa*, requiere otro examen de confirmación como el *Western Blot*.

Sí las pruebas de diagnóstico fueran perfectas, no habría resultados falsos, ya sea falsos negativos (no detectar a alguien que sí está infectado), o falsos positivos (detectar a alguien como infectado, cuando no lo está). Una prueba perfecta tiene 100% de sensibilidad, o sea, el total de los individuos infectados da resultado positivo, sin que existan falsos negativos.

Por otra parte, “la técnica de ELISA es rápida (habitualmente los resultados se obtienen antes de tres horas), económica y permite estudiar un gran número de muestras. Se requieren 3 ml de sangre sin anticoagulante y no es necesario que el paciente este en ayunas, pero debe abstenerse antes del estudio de ingerir una comida copiosa o que contenga grasa”⁴⁶

Así tenemos, cualquier persona que sospeche estar infectada, por cualquier medio de transmisión, debe someterse en primer término a la prueba de *Elisa*, ya que de acuerdo a lo antes descrito, es un test barato, sencillo y de resultados confiables. Si la prueba sale negativa, no se hacen más exámenes.

2.3.2 Prueba Western Blot (Estudios de confirmación)

Los estudios de confirmación tienen como objetivo establecer un diagnóstico positivo definitivo de la infección por VIH. Se diferencian de los utilizados en el *tamizaje* por su gran especificidad, es decir, cuando el diagnóstico es “confirmado”, se elimina la probabilidad de que el resultado sea falsamente positivo.

⁴⁵ Cárdenas Bravo, Luis y Ballesteros Silva, Bertha, *op cit.*, nota 33, p. 60.

⁴⁶ CONASIDA, *El médico frente al sida*, *op.cit.*, nota 43, p. 99.

Actualmente, la prueba que más aceptación internacional ha tenido es un estudio llamado *Western Blot* (estudio de inmunoelectrotransferencia). Este consiste en detectar individualmente los anticuerpos contra las diversas proteínas virales. Con él, el resultado es más específico. Para ello, se separan las proteínas del virus, por su diferencia en peso molecular; estas proteínas ya separadas se someten a una reacción del mismo tipo que la descrita para las pruebas de *Elisa*. Así, se detectará en un individuo contra cuáles proteínas virales tienen anticuerpos.

Observamos, que la prueba *Western Blot*, es una prueba de laboratorio que se utiliza para confirmar los resultados de la prueba de *Elisa*. Es decir, es una prueba confirmatoria positiva, sólo indica que el individuo ha estado expuesto al VIH y no establece diagnóstico de sida.

Hay que recordar, que sólo el médico es quien determinará el significado del estudio, basándose en los resultados obtenidos en las pruebas confirmatorias, el análisis de los factores de riesgo y la evaluación clínica del individuo.

2.3.3 Prueba de Inmunofluorescencia y Radio Inmunoprecipitación

Otras metodologías menos empleadas pero que a veces pueden utilizarse como apoyo son la *inmunofluorescencia* (IFA, por sus siglas en inglés)

Requiere la preparación de antígenos HIV-1 que se expresan en células infectadas y después se tiñan. Las células infectadas se colocan en el portaobjetos de vidrio de una monocapa fija y se incuban en el suero del paciente. Los anticuerpos contra VIH-1 presentes en el suero se unen a los antígenos que se expresan en la superficie de las células y estos anticuerpos en unión se detectan mediante anticuerpos contra inmunoglobulinas humanas marcados con isotiocianato de fluoresceína; que constituye un compuesto colorido que se activa con ultravioleta. Después de un procesamiento adecuado el portaobjetos se observa bajo un microscopio de fluorescencia y

se cuenta el número de células, la intensidad de la tinción y se ensaya el patrón de tinción.⁴⁷

Se considera, que el tiempo, costo y experiencia necesarios para realizar este procedimiento, la hacen impracticable para utilizarse de rutina en laboratorios comerciales.

El ensayo de radio *inmunoprecipitación*, o *RIPA* (siglas en inglés), detecta las células T⁴⁸ infectadas, y en la actualidad ofrece una elevada sensibilidad ante estas células, considerándose una excelente prueba confirmatoria.

“El examen de radio inmunoprecipitación consume más tiempo y más intensa labor que el *Western Blot*, pero proporciona una resolución mucho más fina de las proteínas de envoltura de alto peso molecular que la prueba *Western Blot*. La prueba *RIPA* requiere un cultivo celular de HIV-1 que proporcione el sustrato apropiado para el ensayo”.⁴⁹

Cabe señalar que estas pruebas confirmatorias, son menos empleadas, por ser poco prácticas, además de que requieren equipos costosos. Por consiguiente, la prueba de *Western Blot*, es menos cara, más rápida y fácil de realizar.

2.3.4 Procedimiento

El procedimiento para establecer diagnóstico de infección por el VIH, es el siguiente:

A) PRIMER PASO

La muestra de suero del paciente es sometida a estudio por medio de la técnica de *Elisa* o de una prueba rápida. A este primer paso se le llama “*tamizaje*”. Mismo que da lugar a diversos aspectos:

⁴⁷ Sande, Merle A y Volberding, Paul, *Manejo médico del sida*, 2° ed; trad. de Sergio Cortés Pérez, México, Interamericana, 1994, p. 41.

⁴⁸ También conocida como linfocito, es una variedad de glóbulos blancos constituida por tres subpoblaciones: citotóxica (CD8), destinada a destruir a los antígenos; colaboradora (CD4), coordinadora de la actividad inmunológica; y supresora (CD8), inhibidora de la respuesta inmune.

⁴⁹ Sande, Merle A. Volberding, Paul, *op. cit.*, nota 47, p. 41.

- a) Si el resultado es positivo, debe continuarse con el proceso de diagnóstico;
- b) Si es negativo, se puede considerar que el individuo no se ha expuesto al virus;
- c) O si lo ha estado, aún no ha desarrollado los anticuerpos correspondientes que permitan detectarlo.

“Se ha demostrado que un individuo tarda un promedio de seis semanas en formar anticuerpos, después de haber sido infectado por el virus, pero este periodo, en el cual ya hay infección, pero aún no se han desarrollado anticuerpos, el individuo es infectante”.⁵⁰

Dicho en otras palabras, puede transmitir el virus a otra persona. En este periodo en el cual hay infección constituye un riesgo latente, no sólo en una relación sexual, sino también en otras vías como en las transfusiones sanguíneas, y en los trasplantes de órganos.

B) SEGUNDO PASO

El segundo paso en el establecimiento de un diagnóstico es repetir la misma prueba, si ésta fue positiva en la primera ocasión; con esto queda eliminada la posibilidad de error técnico en el manejo de la muestra como haberla confundido. Además, si la reacción fue falsa positiva, al repetir el estudio es común obtener un resultado negativo.

C) TERCER PASO

Si las dos pruebas *Elisas* practicadas en primera instancia, resultan positivas, el paso siguiente es realizar una prueba confirmatoria. Ante un resultado positivo por la prueba de confirmación, debe considerarse al individuo como infectado por el VIH, y llevar a cabo una vigilancia epidemiológica así como evaluación clínica y de laboratorio del paciente.

En el caso de presentar dos resultados de pruebas de tamizaje positivos, pero la prueba suplementaria es indeterminada, debe considerarse como posiblemente infectado y así se debe informar, recomendándose repetir

⁵⁰ Sepúlveda Amor, Jaime *et al*, *op. cit.*, nota 29, p. 111.

diagnostico de laboratorio, tres meses después. Si persiste el *Western Blot* indeterminado y la persona se mantiene asintomática a los 12 meses, se considerará como no infectada.⁵¹

De lo referido observamos, que se debe considerar como persona infectada por el VIH o seropositiva, a aquella que presente dos resultados de pruebas de tamizaje positivas, más la prueba confirmatoria positiva, que puede ser mediante la *Western Blot*, Radio Inmunoprecipitación o bien la Inmunofluorescencia. Ante los resultados anteriores, se considera un diagnóstico definitivo. Caso contrario, debe considerarse sano al individuo. Dado que no se han encontrado anticuerpos contra el VIH en la sangre analizada.

A pesar de que las pruebas de tamizaje y de confirmación son por lo general eficaces, no es raro encontrar un resultado incierto, aunque son los menos.

Por la gravedad de la infección por VIH, consideramos que debe establecerse un sistema continuo de control que dé cuenta tanto de la calidad intrínseca de las pruebas, como de la aplicación que de ellas se haga; para que el diagnóstico brinde un alto grado de confiabilidad. Toda vez, que un diagnóstico de mala calidad, tiene serias repercusiones de índole psicológico, social y económico, para el individuo.

2.3.5 Los resultados de la prueba y lo que significan

La Dirección General de Epidemiología de la Secretaría de Salud, en el documento titulado: "Las pruebas de detección del *sida* y su significado", establece las siguientes consideraciones sobre la prueba de *Elisa*.

- **UN RESULTADO POSITIVO A LA PRUEBA.** Si el resultado es positivo significa: que la muestra de sangre ha sido analizada más de una vez para confirmar su positividad, esto indica que los anticuerpos contra el virus están presentes en su sangre. Significa también que una persona ha sido

⁵¹ Muñoz De Alba Medrano, Marcia y Cano Valle, Fernando, *Derecho de las personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA-VIH*, México, UNAM, 2001, p. 83.

contagiada con el VIH, y su cuerpo ha producido anticuerpos. Se ha demostrado que la mayoría de personas con los anticuerpos presentes en su sangre tienen el virus activo en sus cuerpos. Por lo tanto, es contagioso y capaz de transmitir el virus a otras personas, si no se adoptan las medidas preventivas recomendadas.

- **SI SE RECIBE UN RESULTADO POSITIVO, NO SIGNIFICA QUE:** La persona, tenga sida o que necesariamente desarrollará la enfermedad. Si su resultado es positivo debe adoptar medidas preventivas para reducir el riesgo de contraer el sida, evitando nuevos contactos con éste y con otros virus.
- **UN RESULTADO NEGATIVO A LA PRUEBA.** Significa que los anticuerpos contra el VIH no han sido encontrados en la sangre. Existen tres posibles explicaciones del resultado.
 - A) La persona no ha sido contagiada con el virus
 - B) El individuo ya estuvo en contacto con el virus que causa el *sida*, pero no se ha contagiado, por este motivo no ha producido anticuerpos.
 - C) Ya está infectada con el virus, pero todavía no se han producido anticuerpos. El tiempo que transcurre entre la adquisición de la infección y la detección de anticuerpos es de 2 a 8 semanas.
- **UN RESULTADO INDETERMINADO.** De la prueba Western Blot (poco común) significa: Que todo el procedimiento de prueba debe repetirse con otra, a las pocas semanas.

Luego entonces, podemos determinar, que la persona, que se ha contagiado con el VIH y no presenta manifestaciones clínicas se considera que está infectado, más no enfermo. En el momento en que presenta síntomas, se considera que ha desarrollado la enfermedad conocida como *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*. Por ello, el diagnóstico de *sida* se establece con base en el estudio clínico del paciente, y se sustenta con el examen de laboratorio.

La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la Infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana, considera que la persona se encuentra infectada por el VIH o no, conforme a los siguientes criterios:

- a) Se considera como persona infectada por el VIH o seropositivo aquella que presente dos resultados de prueba de tamizaje de anticuerpos positivos y prueba suplementaria positiva, incluyendo pacientes asintomáticos que nieguen factores de riesgo.
- b) No se considera a la persona como infectada, si:
 - Sólo una de las pruebas de tamizaje resultó positiva, o
 - Tiene dos resultados de pruebas de tamizaje positivas, pero las pruebas suplementarias son negativas.
- c) En el caso de presentar dos resultados de pruebas de tamizaje positivos, pero la prueba suplementaria es indeterminada, deberá considerarse como posiblemente infectado y así se informará, recomendándose repetir diagnóstico de laboratorio, tres meses después.

Como observamos, hasta la fecha se han promulgado en nuestro país, una serie de disposiciones legales, sobre el sida. Los ordenamientos antes citados nos regulan en específico, los criterios que deben adoptar las autoridades de salud para emitir adecuadamente un diagnóstico. No cabe duda, el sida es la enfermedad que ha traído aparejados varios problemas que eran desconocidos en otras enfermedades con características de epidemia, y de los cuales ha tenido que hacerse cargo la norma jurídica.

2.4 Transmisión del VIH/SIDA

El VIH se difunde por los siguientes medios:

1. "Vía sexual: relaciones sexuales heterosexuales y homosexuales sin protección (vaginales, anales, orales).
2. Vía sanguínea: por compartir jeringas para el uso de drogas o cualquier otro elemento cortante o punzante, o a través de la transfusión de sangre no controlada.

3. Transmisión perinatal: de madre a hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia”⁵².

Si bien el virus también puede vivir en otros fluidos como la saliva, la transpiración o las lagrimas; la concentración es tan baja, que resulta imposible la transmisión.

A continuación detallaremos en qué consisten y cómo se dan los principales medios de transmisión del virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

1. CONTACTO SEXUAL

El contacto sexual es el mecanismo más frecuente por el que puede contagiarse una persona. En un principio existió la creencia errónea de que los únicos en riesgo eran los homosexuales y adictos a las drogas; sin embargo en la actualidad está claramente establecido que el riesgo de contagio de sida existe en cualquier tipo de relación sexual, tanto homosexual penetradora como receptora, bisexual, heterosexual, de hombre infectado a mujer no infectada y viceversa, en especial el coito sin condón.

La combinación de relaciones anales receptivas frecuentes con muchos compañeros homosexuales implica el mayor riesgo de infección por VIH. En una etapa inicial de la epidemia de *sida* se destacó la promiscuidad entre homosexuales como un factor de riesgo importante.

De lo anteriormente expuesto podemos establecer que el contacto sexual es la vía más común de transmisión del VIH. En este sentido, el grupo de población más expuesto lo constituyen hombres y mujeres, sexualmente activos. La única manera que existe, actualmente, para evitar el contagio es la prevención, a través de una actitud responsable en la vivencia de la sexualidad.

2. VÍA SANGUÍNEA

La manera más directa y rápida de transmisión es la transfusión de sangre infectada con VIH, directamente al torrente sanguíneo de una persona.

⁵² Groisman, Claudia y Imberti, Julieta, *op. cit.*, nota 28, p. 131.

Además, de lo anterior se puede transmitir por los siguientes medios:

1. “Uno de estos casos en los que se puede transmitir VIH por esta vía, es el que acontece en los hospitales donde no se controla debidamente la sangre en los donantes. Hay intervenciones médicas en las que un paciente recibe numerosas transfusiones de sangre; si ésta tiene virus, la infección se produce”⁵³.
2. Otro tanto puede ocurrir con los trasplantes de órganos.
3. También hay casos de transmisión en pacientes sometidos a diálisis. (Proceso por el cual se purifica la sangre cuando el riñon no puede cumplir su función).
4. El otro caso de infección por vía sanguínea se refiere a las prácticas de inyección de drogas entre dos o más personas, compartiendo una misma aguja. Aquí también la sangre de la persona infectada ingresa directamente al torrente sanguíneo de otra. Si dentro del grupo que comparten una misma aguja hay un individuo infectado.

La infección es causada, por compartir el equipo de inyección de la droga, entre dos o más personas, y que uno de ellas sea portador del virus.

Por otro lado, actualmente la sangre de todos los hospitales se analiza antes de ser utilizada en otra persona. “En México, existen disposiciones legales desde 1986 en que se prohíbe la comercialización de sangre y que obligan a que toda la sangre transfundida sea analizada previamente”.⁵⁴

Consideramos adecuado que nuestro país, haya adoptado medidas sanitarias para tratar de evitar la propagación de la infección por esta vía.

3. TRANSMISIÓN PERINATAL O VERTICAL

La transmisión perinatal también conocida como transmisión vertical, se verifica de madre a hijo, cuando aquélla está infectada por el virus, pudiendo ello ocurrir:

- Durante el embarazo, por infección placentaria que llega al feto.

⁵³ *Ibidem*, p.135.

⁵⁴ CONASIDA, *La respuesta mexicana al sida: mejores prácticas, op. cit.*, nota 32, p.18.

- En el momento del parto, por contacto con sangre o por secreciones vaginales.
- En los primeros días de vida (lactancia), se ha detectado el virus HIV en la leche materna.

Así, tenemos que se habla de transmisión perinatal precisamente porque el contagio sucede alrededor de la etapa de nacimiento. Es decir, ocurre cuando una madre portadora del VIH infecta a su hijo durante el embarazo a través de la placenta o en el proceso del parto. Si la madre está infectada y no recibe tratamiento (conocido como triple terapia o cóctel), la posibilidad de transmisión es del 35%. Pero, si la mujer se hace el análisis estando embarazada y, al comprobar la presencia del virus, realiza el tratamiento médico, la posibilidad se reduce al 1%⁵⁵ También hay VIH en la leche materna, por lo tanto, no se recomienda a la madre infectada amamantar al bebe.

“En México se informa que de los niños con sida, entre el 20% y el 25.7% lo ha adquirido por este mecanismo”.⁵⁶

Lo anterior, es una preocupación creciente, porque aumentan los casos de infección perinatal y pediátrica. En virtud, de la cual opinamos necesario informar a todas las mujeres, sobre la relación entre el embarazo y el sida, que conozcan las pruebas que existen al respecto, para detectar si son portadoras o no. Sin embargo, el que se practiquen o no la prueba debe ser su decisión.

Podemos concluir que como causas reales de transmisión del VIH es el intercambio de fluidos corporales, en particular la sangre y las secreciones genitales.

El virus no se adquiere por saludar de manos; un abrazo o un beso a un portador; ni al realizar las actividades diarias usuales.

⁵⁵ Cfr. Groisman, Claudia y Imberti, Julieta, *op. cit.*, nota 28, p. 136.

⁵⁶ Cárdenas Bravo, Luis y Ballesteros, Silva, Bertha, *op. cit.*, nota 33, p. 49.

CAPÍTULO TERCERO

MARCO LEGAL DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN EL DISTRITO FEDERAL

En la constitución de la Organización Mundial de la Salud, se definió que la “salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

A raíz de la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, y sus devastadoras consecuencias en la población, hace del *sida* una cuestión no sólo médica y de salud pública, sino también un asunto social que concierne al individuo, a la familia y al Estado. Razón, por la cual en nuestro país, tenemos como personas el derecho a la protección a la salud, misma que se encuentra consignada en el artículo 4o., constitucional, en la Ley General de Salud y en la Ley de Salud para el Distrito Federal, auxiliada por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, que velan porque en el país haya una prevención y erradicación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Por tanto, en el presente capítulo analizaremos las diferentes legislaciones, relacionadas con nuestro tema, en aras de exponer, justificar y legitimar la regulación de la prueba del VIH para poder contraer matrimonio.

3.1 Base constitucional a la protección de la salud

Es hasta 1983 cuando se eleva a nivel constitucional el derecho a la protección de la salud, ello se puede constatar con lo que establece nuestra Carta Magna, en el párrafo tercero, del artículo 4o., el cual prescribe:

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

Consideramos que el contenido que entraña este enunciado es un marco de seguridad a la familia y protección de la sociedad, que comprende el bienestar físico y mental del ser humano. Así tenemos, que no deben establecerse obstáculos para la aplicación de tal derecho. Sin embargo, tenemos que reconocer que un gran sector de la población aún se encuentra desprotegida en este rubro.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha considerado que el derecho a la protección de la salud entraña no sólo el acceso a servicios, sino a los insumos necesarios para la atención del paciente.

En el tomo XI correspondiente a la Novena Época del Semanario Judicial de la Federación quedó plasmada la tesis aislada XIX/2000; en ella la Suprema Corte de Justicia de la Nación estimó:

Salud. El derecho a su protección que como garantía individual consagra el artículo 4o., constitucional, comprende la recepción de medicamentos básicos para el tratamiento de las enfermedades y su suministro por las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Luego entonces, tenemos que el derecho a la protección a la salud de la población, no sólo se restringe al acceso a los servicios de atención a la salud, ni al mejoramiento de la calidad de vida, sino que se hace extensivo a tener el abasto suficiente de medicamentos. Lo que en práctica es a veces inoperante, dado que hay un desabasto creciente de los insumos antes mencionados, tanto en los organismos descentralizados como el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; así como en los Institutos de salud, dependientes de la Secretaría de Salud.

“La garantía de protección de la salud puede definirse como el derecho que tiene todo individuo de un Estado a requerir una respuesta tanto de atención de la salud---por ejemplo, el acceso a los servicios de la materia en el aspecto preventivo---como en el asistencial ---*cuando pueda hallarse en peligro o se encuentre afectada la salud de las personas*”⁵⁷

Por lo tanto, los institutos de salud en nuestro país, deben brindar dicha protección a todo individuo, sin distinción de edad, raza, sexo o credo religioso.

⁵⁷ Muñoz de Alba Medrano, Marcia y Cano Valle, Fernando, *op. cit.*, nota 51, p. 25.

3.2 Ley General de Salud

En cumplimiento al artículo 4o., constitucional, se expidió la Ley General de Salud, la cual fue publicada en 1984. Teniendo por objeto establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud.

La Ley General de Salud se aplica en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

En materia de salubridad general el numeral 3o., prescribe: “En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general.

*...XVII. La prevención y el control de enfermedades **transmisibles**.*

XVII BIS. El Programa Nacional de Prevención, Atención y Control del VIH/SIDA e infecciones de Transmisión Sexual...”

Recientemente fue adicionada la fracción XVII BIS, misma que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de diciembre de 2008. En este tenor, también la fracción II del apartado A del artículo 13 de la misma ley, que hace referencia a la distribución de competencias, establece lo siguiente:

*II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, V, VI, **XVII BIS**, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII Y XXIX, del artículo 3º., de esta Ley, organizar y operar los servicios respectivos y vigilar su funcionamiento por sí o en coordinación con dependencias y entidades del sector salud.*

Lo cual es un acierto, porque aunque de manera paulatina el gobierno mexicano le está dando la seriedad y trascendencia al virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que es una enfermedad transmisible, con potencial de riesgo sanitario.

En cuanto a las enfermedades de transmisión sexual, anteriormente se les identificaba con la palabra: “venérea, misma que quiere decir ‘Diosa del amor’, lo que evoca la relación sexual.”⁵⁸

Por tanto, el nombre de enfermedades de transmisión sexual, se aplica hoy en día a las infecciones adquiridas exclusivamente por contacto sexual, y aquellas en que esta vía de transmisión suele ser tan frecuente que se considera un problema de salud pública. Tal es el caso del VIH. Como observamos, el VIH aparte de ser una

⁵⁸ Mc Manus S, Rosa, *¡Entérate de las ets! Enfermedades de transmisión sexual*, México, Mc Manus, 2007, p. 11.

epidemia, es un fenómeno actual con diversas repercusiones y matices, tanto que las normas jurídicas han regulado este problema y reglamentado ciertas situaciones de importancia, considerando que está en juego la salud pública y la seguridad de los ciudadanos.

En relación a lo anterior, el artículo 134 de la ley en comento, regula lo siguiente:

“La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles:

...VIII. Sífilis, infecciones gonocócicas y otras enfermedades de transmisión sexual.

*...XIII **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**...”*

Observamos que en la fracción XIII del precepto transcrito, ya se regula la vigilancia, prevención y control del *sida*.

Toda vez, de que no se puede juzgar a simple vista si alguien ha sido infectado por el VIH. Consideramos a las pruebas de detección de la misma, como herramientas muy útiles, que ayudarían a controlar la diseminación de la enfermedad. Dado, que una persona puede infectarse con el virus que causa el *sida*, y no manifestar síntoma alguno o estar enferma.

En cuanto a la vigilancia epidemiológica tenemos que: El sistema federal de salud cuenta con el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE). Éste es operado por el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, y dispone del Sistema único de Información para la Vigilancia Epidemiológica y la Unidad de Inteligencia para Emergencias en Salud, para monitorear y proveerse de información de 117 enfermedades que, como el VIH tienen potencial de riesgo sanitario.⁵⁹

En cuanto al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, “la vigilancia epidemiológica inicio en 1985, cuando la Dirección General de Epidemiología, empezó a recibir la notificación de los primeros casos de SIDA en México”⁶⁰.

⁵⁹Torres, Jorge, “Vigilancia epidemiológica, deficiencias exponen a mexicanos” *El Universal*, Sección A 4, domingo 24 de mayo de 2009, p. 11.

⁶⁰CONASIDA, *La respuesta mexicana al sida: mejores prácticas*, op. cit., nota 32, p. 174.

“La vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA y otras ITS tiene como objetivo proveer de información cualitativa que apoye el análisis epidemiológico y la planeación en salud a fin de orientar, oportuna y eficazmente, las acciones en el control y prevención de ésta enfermedad”⁶¹

Consideramos que el *sida* representa un reto para los servicios de salud, y que la epidemiología ha jugado un papel importante en los avances para la prevención y control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, estableciendo estrategias que ayuden a obtener con mayor calidad y veracidad, la información que se capta.

Por otra parte, todas las entidades federativas cuentan con el sistema EPI-SIDA, a través del cual se incorpora el registro de casos de sida por fecha de diagnóstico, permitiendo contar con información más oportuna y de calidad para la toma de decisiones. Asimismo, se cuenta con los Centros Ambulatorios para la Prevención y Atención del sida e infecciones de transmisión sexual (CAPASITS).

Por otra parte, el numeral 135 de la Ley General de Salud prescribe:

“La Secretaría de Salud, elaborará y llevará a cabo, en coordinación con las instituciones del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, programas o campañas temporales o permanentes para el control y erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.”

Las enfermedades transmisibles, principalmente las sexuales, resultan hasta la fecha un tabú; sin embargo, ahora es necesario abordarlo, a fin de que todo mundo se entere de que sucede con estos padecimientos, los tipos de tratamientos que existen y en su caso la manera de evitar su diseminación. Por tanto, consideramos, imprescindibles, las campañas que las prevengan, dado que las personas por una falta de educación sexual, las están adquiriendo con mayor facilidad y frecuencia.

Es conveniente mencionar que desde 1987 a la fecha existe el TelSIDA, que es el establecimiento de líneas telefónicas de información sobre el sida. A través de ellas se tiene fácil acceso a la información relacionada de manera anónima y confidencial, por lo que las personas encuentran este medio idóneo para tratar temas que, de otra manera, les sería difícil abordar.

⁶¹*Ibidem*, p. 175.

En relación a la vigilancia epidemiológica, el precepto 136 de la Ley General de Salud, determina:

“Es obligatoria la notificación a la Secretaría de Salud o a la autoridad sanitaria más cercana, de las siguientes enfermedades y en los términos que a continuación se especifican:

- I. Inmediatamente, en los casos individuales de enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional: fiebre amarilla, peste y cólera;*
- II. Inmediatamente, en los casos de cualquier enfermedad que se presente en forma de brote o epidemia;*
- III. En un plazo no mayor de veinticuatro horas, en los casos individuales de enfermedades objeto de vigilancia internacional: poliomiélitis, meningitis meningocócica, tifo epidémico, fiebre recurrente transmitida por piojo, influenza viral, paludismo, sarampión, tosferina, así como los de difteria y los casos humanos de encefalitis equina venezolana; y*
- IV. En un plazo no mayor de veinticuatro horas de los primeros casos individuales de las demás enfermedades transmisibles que se presenten en un área no infectada*

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

Asimismo, la NOM-10-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana, en el punto 6.6 prescribe:

“El sida es una de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica; es obligatoria su notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana, según la norma para la Vigilancia Epidemiológica vigente.”

Toda vez, que el sida es una de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, es obligatoria su notificación en términos de urgencia, a la autoridad sanitaria más cercana, a fin de enfrentar dichos males y evitar su propagación.

Por otra parte, los artículos 137 y 138 de la Ley General de Salud, indican quiénes están obligados a notificar a las autoridades sanitarias, cuando detecten enfermedades transmisibles, numerales que a la letra indican:

Artículo 137. “Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles, posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica”

Artículo 138. “Están obligados a dar aviso, en los términos del artículo 136 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas,

establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta ley.”

Observamos, que en primera instancia, son deberes previstos e impuestos a médicos y funcionarios, cuyo incumplimiento trae como consecuencia la responsabilidad profesional. La ley faculta a la sociedad en general, a razón de ser enfermedades que ponen en riesgo la salud de la población.

Sin embargo, en relación al VIH/SIDA, la NOM-10-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana, en su numeral 6.6.2 establece lo siguiente:

“Esta responsabilidad compete al médico tratante o al personal de salud directamente involucrado, pero no así a laboratorios ni a otras personas que tuvieran acceso a la información.”

Lo cual consideramos acertado, para así evitar todo posible trato discriminatorio que pudiesen llegar a padecer las personas que resultaran infectadas con el virus.

Cabe hacer notar que el 15 de diciembre del 2008, se adiciono a la Ley General de Salud el precepto, 157 BIS, que estatuye:

*“La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias, se coordinarán para la promoción del uso de condón, **priorizando a las poblaciones de mayor vulnerabilidad y riesgo de contraer la infección del VIH/SIDA.**”*

Consideramos, al preservativo como el medio más eficaz y barato para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH. Aunque, el limitar las actividades educativas al uso del condón, consideramos que adolecería de ciertas deficiencias. Es fundamental que aprendamos a ser responsables con nuestra sexualidad.

Es prioritario, seguir con pláticas interactivas, información a través de folletería, así como hacer uso de los medios de comunicación, para una mayor difusión y propaganda del uso del condón, así como de las vías por los cuales se puede llegar a contraer el VIH.

Cabe destacar, desde 1998, existe un programa denominado Condomóvil, que se ha convertido en un instrumento útil para allegar información, condones y lubricantes a una gran variedad de público.

3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-10-SSA2-1993 para la Prevención y Control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana

La Ley Federal sobre Metrología y Normalización, entró en vigor el 1° de julio de 1992 y señala, entre otras, las bases para la elaboración de Normas Oficiales Mexicanas que sustituyen a partir del 16 de octubre de 1993 a las normas técnicas hasta ese entonces vigentes.

La Norma Oficial Mexicana NOM-10-SSA2-1993, “tiene por objeto actualizar y uniformar los principios y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, respecto a las actividades relacionadas con la prevención y el control de la infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana”⁶²

Esta disposición es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y para todo el personal que labore en unidades de servicios de salud de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud.

La vigilancia de las normas corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de los estados en el ámbito de sus respectivas competencias.

Además de la NOM-010-SSA2-1993, para la Prevención y control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana; las normas que tienen relación directa y aplicación en las enfermedades de transmisión sexual son:

- NOM-039-SSA2-2002. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
- NOM-017-SSA2-1993. Para la vigilancia epidemiológica.

Ante el desafío que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida representa, se ha tenido que plantear y definir mejor, los problemas que trae consigo esta epidemia. Así, como progresar en los procedimientos y métodos que se han utilizado. Por tanto, la Norma Oficial Mexicana, es una herramienta que viene auxiliar, respecto a la unificación de principios y criterios en este rubro.

⁶² Muñoz de Alba Medrano, Marcia y Cano Valle, Fernando, op.cit., nota 51, p. 80.

3.4 Ley de Salud para el Distrito Federal

La expedición de leyes en materia de salud, para el ámbito de la ciudad de México está asignada a la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la cual por la amplitud del término “entidades federativas” del artículo 4o., constitucional está sujeta al sistema de concurrencia previsto en dicha disposición fundamental. En consecuencia, el artículo 44 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, disposición a la que se subordina la potestad legislativa de la Asamblea, establece que se sometera a las leyes dictadas por el Congreso de la Unión en materia de salud. A la fecha para el Distrito Federal existe una Ley de Salud.

De conformidad con la distribución de competencias establecidas en la Ley General de Salud, los numerales 3o., 13 y 18 disponen que corresponde a las autoridades sanitarias del Distrito Federal, entre otras facultades, organizar, operar, supervisar y evaluar, la prestación de los servicios.

Enseguida, enunciaremos el precepto legal relacionado con nuestro tema.

El numeral 6o., prescribe: “En materia de salubridad general a que se refiere el artículo 13 Apartado B de la Ley General, dentro del territorio del Distrito Federal, corresponderá al Gobierno realizar las actividades establecidas en ese ordenamiento conforme a sus disposiciones , para lo cual tendrá las siguientes atribuciones:

...I. Planear, Organizar, Operar, Supervisar y Evaluar de la manera prescrita en la Ley General:

...t) Ejecutar, de conformidad con la Ley General y demás disposiciones aplicables, y en coordinación con la Secretaría del Distrito Federal, un Programa de atención al VIH/SIDA”.

A fin de dar una respuesta local al problema desde el sector público, el gobierno de la ciudad de México, decidió establecer su propio Comité para la Prevención, Control y Atención del VIH/SIDA, CODFSIDA, el cual fue formalmente instalado el 18 de enero de 2000, inaugurando el día 10 de enero del mismo año una clínica especializada para la atención de éstos pacientes; llamada Clínica Especializada Condesa.

“La Clínica Especializada Condesa, no lleva por nombre oficial el de Clínica Especializada en VIH/SIDA, ni se ha colocado ese nombre en la parte externa del

inmueble, ya que aún existe un gran estigma social hacia este tipo de pacientes, muchos de los cuales prefieren guardar anonimato”⁶³

Como observamos, no sólo el gobierno federal, a través de la Secretaría de Salud, ha establecido medidas para erradicar y prevenir el *sida*, sino que también el gobierno del Distrito Federal, ha contribuido. Sin embargo, es insuficiente, por lo que seguimos considerando que ayudaría enormemente la regulación de la prueba del VIH como requisito para contraer matrimonio.

También opinamos, es un deber de todos los ciudadanos, el participar de alguna manera en actividades de educación de la población en general.

3.5 Centro Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

En 1986 se creó en nuestro país, el Comité Nacional de Prevención del Sida, CONASIDA, con el objeto de evaluar la situación nacional en lo concerniente al SIDA y a la infección por VIH, así como el de establecer criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control; y coordinar la implantación y evaluación de normas, pautas y actividades de control apropiadas, teniendo en cuenta otros problemas prioritarios y los recursos de salud del país.

“El Comité evolucionó, por la complejidad del problema, hasta convertirse en un organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud: El Consejo Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, creado por decreto presidencial en agosto de 1988, conservo las siglas de CONASIDA.”⁶⁴ Actualmente, conocido como Centro Nacional para la Prevención y Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (CENSIDA)

Es de resaltar que nuestro país no quedó al margen de la recomendación que hizo la Organización Mundial de la Salud a los gobiernos de los países para que establecieran comités de lucha contra el Sida.

⁶³ *Ibidem*, p. 79.

⁶⁴ Sepúlveda Amor, Jaime *et al*, *op. cit.*, nota 29, p. 25.

Así, tenemos que esta institución es la encargada de elaborar y expedir las normas oficiales mexicanas en materia de prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana, el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida y las enfermedades de transmisión sexual, acorde a lo que establece la fracción XV del numeral 46 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.

Dentro de las funciones de este órgano desconcentrado están las siguientes:

- a) Formular y proponer las políticas y estrategias en materia de prevención, tratamiento y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, el síndrome de inmunodeficiencia adquirida y las enfermedades de transmisión sexual.
- b) Coordinar las acciones de las dependencias y entidades de la administración pública federal en lo relativo a los programas de investigación, prevención y control de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida y las enfermedades de transmisión sexual, así como promover la concertación de acciones entre las instituciones de los sectores público, social y privado que lleven a cabo tareas relacionadas con estas materias.
- c) Proponer los mecanismos de coordinación entre las autoridades federales y los gobiernos de las entidades federativas con objeto de que éstas puedan aplicar las medidas necesarias para evitar la diseminación del virus de la inmunodeficiencia humana.
- d) Promover la realización de actividades educativas, de investigación y de difusión, en materia de prevención y control del virus de la inmunodeficiencia humana, del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida, así como de otras infecciones de transmisión sexual.
- e) Recomendar proyectos de investigación en la materia de su competencia.
- f) Proponer la sistematización y difusión de la normatividad y de la información científica, técnica y sanitaria en materia de prevención y control del virus de la inmunodeficiencia humana, del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida, así como de otras infecciones de transmisión sexual.
- g) Opinar sobre los programas de capacitación y de atención médica.

- h) Opinar y hacer propuestas sobre el sistema de información y evaluación del programa en el ámbito nacional, estatal y municipal.
- i) Recomendar modificaciones a las disposiciones jurídicas vigentes que se relacionen con la prevención y el control del virus de la inmunodeficiencia humana, del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida, así como de otras infecciones de transmisión sexual.
- j) Aprobar y modificar el reglamento.

Consideramos adecuada la decisión de crear un instituto especializado en este rubro, ya que desde la aparición del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, y su expansión posterior como fenómeno epidémico, a hecho necesaria la búsqueda de mejoras y avances, en la erradicación de la enfermedad. Sin embargo, opinamos que para una efectiva prevención y erradicación del *sida*, se requiere que la sociedad la asuma como propia y no sólo delegar esta responsabilidad en el Estado.

CAPÍTULO CUARTO

LA PRUEBA DEL VIH/SIDA COMO REQUISITO PARA CONTRAER MATRIMONIO EN EL DISTRITO FEDERAL

El *sida* es un padecimiento que no sólo se debe abordar desde la perspectiva médica, sino también desde diversas áreas del conocimiento, como el Derecho. Por lo anterior, tenemos que ver al *sida* como un asunto de salud pública, que atañe a la sociedad en su conjunto.

Derivado de la incidencia y severidad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, consideramos, el establecer como requisito para contraer matrimonio en el Distrito Federal, la prueba del VIH/SIDA, el cual determine la existencia o no de dicho virus, y de resultar positiva la prueba quedará al arbitrio de los futuros consortes si deciden celebrar o no el matrimonio; previa asesoría de personal médico calificado sobre las posibles repercusiones en el ámbito personal, social y económico.

Debemos de reflexionar en el interés del futuro cónyuge en preservar su salud, conocer el diagnóstico de dicha prueba, implica el tomar decisiones importantes sobre su vida laboral, económica y personal, como plantearse si debe o no contraer matrimonio, tener o no descendencia. Lo anterior, en aras de preservar la salud de la población presente y futura.

4.1 Análisis de los artículos 97 y 98 del Código Civil para el Distrito Federal

Analizaremos en primer término lo dispuesto en el artículo 97 del Código Civil, que a la letra dice:

“Las personas que pretendan contraer matrimonio, deberán presentar un escrito ante el Juez del Registro Civil de su elección, que deberá contener:

- I. Los nombres, apellidos, edad, ocupación y domicilio de los pretendientes, nombre y apellidos de sus padres;*
- II. Que no tienen impedimento legal para casarse; y*

III. Que es su voluntad unirse en matrimonio.

Este escrito deberá ser firmado por los solicitantes, y asimismo contener su huella digital.

Para el caso de matrimonio fuera de las oficinas del Registro Civil deberá observarse lo establecido en el Reglamento del Registro Civil.”

De lo anterior, podemos establecer que la manifestación de voluntad de los contrayentes en el matrimonio debe ser expresa y libre, la primera manifestación de esta voluntad se da cuando los pretendientes presentan solicitud ante el Juez del Registro Civil de su elección. En dicha solicitud se señala de manera clara que es su voluntad unirse en matrimonio y que no tienen ningún impedimento legal para ello. Posteriormente, se ratifica en el acto mismo de la celebración del matrimonio.

Asimismo, consideramos adecuado, para lograr un mejor control a la identidad y al registro de las personas que contraen matrimonio, la solicitud además de ser firmada por los contrayentes deberá contener la huella digital de estos.

Por otra parte, nos parece correcto, que se haya eliminado indicar la edad, domicilio y ocupación de los padres, puesto que eran datos innecesarios.

A la solicitud, los pretendientes deben acompañar los siguientes documentos, acorde a lo que dispone el artículo 98 del mismo ordenamiento legal.

1. Acta de nacimiento de los pretendientes y en su defecto un dictamen médico que compruebe su edad, cuando por su aspecto sea notorio que son menores de dieciséis años.
2. La constancia en la que otorguen su consentimiento el padre o la madre o en su defecto el tutor, y a falta o por negativa o imposibilidad de éstos el Juez de lo Familiar, cuando se trate de menores de edad.
3. Un documento público de identificación de cada pretendiente.
4. El convenio respecto al régimen de bienes (sociedad conyugal o separación de bienes).
5. Copia del acta de defunción del cónyuge fallecido, si alguno de los contrayentes es viudo, o de la parte resolutive de la sentencia de divorcio o de nulidad de matrimonio, en caso de que alguno de los pretendientes hubiere sido casado anteriormente.

6. La manifestación, por escrito y bajo protesta de decir verdad, en el caso de que alguno de los contrayentes haya concluido el proceso para la concordancia sexo-genérica.
7. En caso de existir impedimentos, copia de la dispensa otorgada.

Es menester señalar, que el 12 de enero de 2004, se derogó la fracción IV del artículo 98 citado que exigía:

“certificado suscrito por médico titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen una enfermedad crónica e incurable, que sea, además, contagiosa o hereditaria”.⁶⁵

Consideramos, se cometió un error que puede traer graves consecuencias para la salud pública, no únicamente de los contrayentes sino inclusive para la futura descendencia, toda vez, que los índices de padecimiento del *sida* y de otras enfermedades de transmisión sexual se encuentran a la alza. Lo recomendable sería que los contrayentes se sometieran a exámenes médicos verdaderamente serios como la prueba del VIH, debe tenerse conciencia de la importancia de la prevención y detección de este tipo de enfermedades mortales.

Actualmente, no se requiere ya la declaración de dos testigos que manifiesten que conocen a los pretendientes, en su lugar se requiere de un documento público o identificación oficial.

Por otra parte, observamos, recientemente se incluyó un nuevo documento que acompañará a la solicitud del matrimonio, relativo a la concordancia sexo-genérica; lo cual consideramos, es un avance en nuestra sociedad, que se adecua a la realidad social que vivimos.

4.2 Ventajas de la prueba del VIH/SIDA

En cerca de una década, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, se convirtió en epidemia, y posteriormente en pandemia, así como en un estudio clínico a nivel mundial.

⁶⁵ Trejo Guerrero, Gabino, *op.cit.*, nota 27, p. 142.

El *sida*, se ha convertido en un problema grave de salud pública, por la rapidez de diseminación del virus que lo causa; y porque a diferencia de la mayoría de las enfermedades infecciosas en las que la enfermedad aparece días o semanas después del contagio, el sida puede presentarse años después de la infección inicial; hasta ahora, es mortal: afecta de manera directa al sistema inmunológico; una de sus tres vías de transmisión, la más importante en relación con el número de casos, es el contacto sexual; requiriéndose de medidas de prevención, ya que no se prevé en lo inmediato, el descubrimiento de una vacuna que pueda prevenirlo; su combate requiere y requerirá de cuantiosos recursos económicos; aunado a las serias repercusiones de segregación y estigmatización.

Por las razones antes vertidas, comprobamos que la aplicación de las pruebas de diagnóstico para la detección del VIH, tiene innumerables ventajas; mismas que a continuación desglosamos:

- “Los tests de detección en sangre podrán determinar la presencia de anticuerpos de HIV (seropositivos), es decir, la respuesta orgánica ante la agresión del retrovirus dando lugar a dos clases de infectados: seropositivos portadores sanos o asintomáticos, y seropositivos enfermos”.⁶⁶
- “Debido a que la mayoría de las personas seropositivas no están enfermas, el mayor número de transmisiones proceden de aquellas que no manifiestan síntomas”⁶⁷. Por tanto, la única manera en que puede detectarse la infección, es a través de la aplicación de la prueba del VIH
- Permite a los individuos saber si son portadores de dicho virus o no y recibir el tratamiento adecuado.
- “La intervención y tratamiento oportunos pueden mejorar la supervivencia a largo plazo de pacientes infectados con el HIV.”⁶⁸
- “Los objetivos de la orientación y pruebas para la detección del HIV son dos: ayudar a sujetos no infectados a iniciar y conservar cambios de conducta que

⁶⁶ Escobar, Raúl Tomás, *op.cit.*, nota 37, p. 348.

⁶⁷ Milenrama, Icaria, *Triple riesgo, mujeres y sida*, trad. de Montse Castella y Angelo Ponziano, Barcelona, Instituto Panos, 1995, p. 38.

⁶⁸ Muma, Richard D. *et al*, *Manual del HIV para profesionales de la salud*, trad. de José Pérez Gómez, México, El Manual Moderno, 2000, p. 51.

reduzcan el riesgo de infectarse y ayudar a personas infectadas con el HIV a evitar la transmisión del virus a otros”.⁶⁹

- “También pueden ayudar a las personas a tener acceso a la atención médica antes de la evolución a SIDA”⁷⁰
- La realización de la prueba, termina con la incertidumbre de saberse o no infectado.
- La prueba de *Elisa*, ofrece la ventaja de su sencillez, y es la que se emplea como primera técnica para el estudio de poblaciones en riesgo, de los donantes de sangre y de poblaciones en general.
- Las técnicas de *Elisa* actuales permiten una gran sensibilidad y confiabilidad. Los resultados falsos positivos o negativos son excepcionales.
- Las personas que deseen tener descendencia, pueden tenerlos, sin el temor de la infección o al menos pensar en la posibilidad de los riesgos.
- La prueba ayuda a mantener buenos hábitos de salud.

Con estas ventajas, los cónyuges tendrán la posibilidad de una descendencia sana.

Asimismo, queremos reiterar que la regulación de esta prueba no es un acto discriminatorio, contra las personas que tienen la desfortuna de padecerla; sino que pretendemos crear conciencia en la población para proteger y preservar la salud de los cónyuges y de su descendencia.

Por otro lado, los positivos a anticuerpos podrían recibir asesoría sobre como reducir el peligro de transmitir el virus a otros, y principalmente, recibir un tratamiento médico oportuno y eficaz. Actualmente, la decisión de realizarse la prueba es una opción muy personal. No podemos tomar esa decisión en lugar de nadie.

Por último, nosotros consideramos que el *sida* nos afecta profundamente en todos los ámbitos. Sin embargo, los seres humanos somos muy fuertes, hemos sobrevivido a una gran cantidad de plagas y enfermedades, y por tanto, también

⁶⁹ *Ibidem*, p. 219.

⁷⁰ *Idem*.

podemos sobrevivir al *sida* o a cualquier otra pandemia. Tomar conciencia es una condición para que así sea.

4.3 Desventajas de las pruebas de laboratorio del VIH/SIDA

No existe en la actualidad ninguna prueba totalmente sensible. En virtud, de la cual, es factible encontrar posibles desventajas, con su práctica:

- “Durante la etapa aguda de la infección, cuando el virus está presente pero aún no se ha desarrollado una respuesta de anticuerpos, puede ocurrir que los resultados de la prueba HIV sean negativos. A veces el lapso de tiempo en el que no se detectan anticuerpos es de hasta seis meses.”⁷¹
- Aun con pruebas de laboratorio se pueden obtener datos falsos. Así tenemos los falsos positivos, o sea que la prueba catalogue como infectado a un individuo que no lo está, aunque ésta es una rarísima posibilidad.
- Más frecuentes pueden ser los falsos negativos, lo que significa el no detectar como infectado a un individuo que sí lo está. La causa de este último error radica en que el organismo tarda entre doce semanas y seis o más meses para formar los anticuerpos, que son los que se detectan. Por lo que ante un resultado negativo, la prueba debe volver a repetirse a los tres, seis y doce meses después, periodo durante el cual el individuo en estudio deberá evitar exponerse al contagio⁷².
- “La prueba de *Elisa* es específica para anticuerpos HIV no mostrará la presencia de anticuerpos a otras infecciones, por ejemplo, herpes”.⁷³

⁷¹ *Ibidem*, p. 183.

⁷² Cfr. Cárdenas Bravo, Luis y Ballesteros Silva, Bertha, *op.cit.*, nota 33, p. 60.

⁷³ Miller, David, *Viviendo con sida y HIV*, México, El Manual Moderno, 1989, p.10.

- “La prueba no proporciona ninguna otra información. Por ejemplo, si se identifican anticuerpos a HIV en sangre, no indica cuánto tiempo hace que se infectó, qué tan intensa es la infección...”⁷⁴
- Por otra parte, “el saber que se es positivo a HIV puede ir en detrimento de una persona. Muchos reciben un choque al conocer la noticia y se tornan ansiosos o deprimidos”.⁷⁵
- En relación a la anterior, “ser identificado como seropositivo, también implicará traumas psicológicos y la posibilidad del estigma y segregación social, separación de la familia y discriminación de las compañías de seguros. Los patrones que se enteran de la seropositividad de una persona seguramente la despedirán o declinarán emplearla”.
- Las pruebas confirmatorias, aunque específicas, son costosas.

Para las personas a quienes se ha diagnosticado que son seropositivos, es crucial recordar que no es lo mismo que tener *sida*. Ser seropositivo significa que se ha expuesto al virus y como resultado se infectó. En consecuencia, ser seropositivo para VIH significa que tiene una infección, no una enfermedad.

No obstante, las desventajas antes mencionadas, opinamos firmemente, que al ser el *sida* un grave problema de salud pública, nos auxiliaría en demasía el regular la prueba del VIH, como requisito para contraer matrimonio en el Distrito Federal.

Por otra parte, consideramos que para evitar cualquier trato discriminatorio y dañino, nadie debe hacerse una prueba de anticuerpos sin la asesoría previa de un especialista en la materia, y con la debida confidencialidad.

4.4 Prueba del VIH/SIDA, antes de contraer matrimonio en el Distrito Federal

A lo largo de la historia de la humanidad, las enfermedades siempre han existido. Algunas epidemias han sido superadas dado los avances médicos y por la disposición de técnicas para prevenirlas o combatirlas (la viruela es un ejemplo al

⁷⁴ *Ibidem*, p. 11.

⁷⁵ Richardson Diane, *La mujer y el sida*, trad. de Jorge Orizaga Samperio, México, El Manual Moderno, 1990, p. 127.

respecto); otras persisten después de siglos (la lepra, la tuberculosis) y unas cuantas más emergen como nuevas, para las que aún no se está lo suficientemente preparado como es el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Para la protección del cónyuge sano, “existe como antecedente la obligatoriedad de la prueba del VDRL para descartar sífilis entre los futuros contrayentes, y únicamente se autorizaba el matrimonio si ésta era negativa”.⁷⁶ Pero la diferencia es grande: el periodo de incubación es mucho más corto en la sífilis y, más aun, si se detecta a tiempo existe la posibilidad de curación con antibióticos. En el caso del sida no ocurre lo mismo.

Actualmente, en el Distrito Federal, las pruebas de diagnóstico se realizan en individuos que presentan alguna sintomatología indicativa del *sida*.

Consideramos, cuidadosamente las ventajas o desventajas que puede traer consigo el implementarse como obligatorio la prueba del VIH, especialmente porque una sola prueba no proporciona seguridad absoluta y, más aún, aunque es remoto, puede haber conflictos en caso de un falso positivo. Sin embargo, es un riesgo que tenemos que tomar. En aras de una mayor protección para ambos cónyuges en caso de que uno de ellos pudiera, por desgracia, estar infectado, pero asintomático, y por tanto, ser contagioso para la pareja y los hijos engendrados o que pudiesen llegar a tener.

Por otra parte, en caso de que se decida su uso, deben ser confidenciales, salvo las excepciones que establezca la propia ley, para evitar repercusiones sociales, laborales y económicas.

Respecto a la confidencialidad el numeral 77 Bis 37 fracción X de la Ley General de Salud, estatuye:

*“Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:
...X. Ser tratado con confidencialidad.”*

Por su parte, la NOM-010-SSA2-1993, para la Prevención y Control de la Infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana, en su punto 6.3.5, prescribe:

“Se regirá por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad; es decir, que quien se somete a análisis, deberá hacerlo con conocimiento

⁷⁶ Cárdenas Bravo, Luis y Ballesteros Silva, Bertha, *op. cit.*, nota 33, p. 74.

suficiente, en forma voluntaria y seguro de que se respetará su derecho a la privacidad y la confidencialidad del expediente clínico”

Por consentimiento informado entendemos: “el permiso obtenido de un paciente para la realización de métodos o pruebas específicas”⁷⁷

Luego entonces, tenemos que el consentimiento informado, es necesario antes de someterse a un tratamiento.

En cuanto a la privacidad podemos entenderla como: “el derecho al control de la información referente a uno mismo”⁷⁸ Es decir, se trata de que cada persona pueda decidir individualmente cuándo, cómo, y hasta que punto, desea transmitir información sobre él mismo a los demás. Sin embargo, hay que recordar que el sida es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica, regulada por la Ley General de Salud, como por la Norma Oficial Mexicana. Regulando, que debe realizarse de manera confidencial; a fin de proteger al afectado contra daños a su honorabilidad y dignidad, por lo que no debe comunicarse a otras personas o autoridades, excepto las directamente responsables de la vigilancia epidemiológica.

4.5 La Secretaría de Salud del Distrito Federal, como dependencia encargada de la realización de la prueba del VIH a los futuros consortes, y su correspondiente expedición del certificado médico.

Subordinada al jefe de gobierno del Distrito Federal está la administración pública local, en la que existe una Secretaría de Salud, cuyas principales atribuciones se encuentran en el artículo 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.

Queremos resaltar el hecho de que sea la Secretaría de Salud local, quien realice la prueba del VIH a los futuros consortes, dado que consideramos, cuenta con los

⁷⁷ Borrillo, Daniel, *Genes en el estrado. Límites jurídicos e implicaciones sociales del desarrollo de la genética humana*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1996, p. 85.

⁷⁸ Westin, citado por Aparisi Miralles, Angela, *El proyecto genoma humano: Algunas reflexiones sobre sus relaciones con el Derecho*, Valencia, Tirant lo blanch, 1997, p. 128.

instrumentos materiales y el personal técnico, capaz de realizar la prueba antes mencionada. Aunado, a que si delegamos esta función, en laboratorios privados corremos el riesgo de que expidan certificados médicos a la ligera y sin haberse realizado los exámenes.

Entre las funciones que delegaríamos en esta dependencia serían:

- A) Asesoría antes y después de las pruebas del VIH.
- B) Realización de la prueba de *Elisa* a los futuros consortes, con la correspondiente expedición del certificado médico.

Lo anterior, nos ayudaría a inculcar una cultura de salud en cada uno de los ciudadanos.

Acto seguido, procederemos a explicar brevemente en que consistirían dichas funciones:

A) LA CULTURA DE LA PRUEBA DEL VIH

Someterse a una prueba para determinar una posible infección por el VIH será probablemente un paso importante en la vida de una persona, y consideramos que deberá acompañarse siempre de una labor de orientación antes de la prueba y después de la misma, cumpliendo los siguientes objetivos en el primer supuesto.

- El asesoramiento antes de la prueba debe suministrar a las personas la información sobre los aspectos técnicos de la misma y sobre las posibles repercusiones personales, médicas, sociales, psicológicas y jurídicas que puede tener un diagnóstico positivo o negativo.
- La información debe suministrarse de manera que sea fácil de comprender
- La práctica de las pruebas para determinar una posible infección por el VIH debe organizarse de manera que se reduzca al mínimo la posibilidad de que se difunda la información o de que se produzca una discriminación.
- En la detección, deberán respetarse los derechos de las personas.

Consideramos, que un previo asesoramiento, respecto a las enfermedades de transmisión sexual, y en específico del VIH no va a cambiar la decisión de los futuros consortes, respecto a contraer matrimonio.

B) ASESORAMIENTO DESPUÉS DE LA PRUEBA DEL VIH

La labor de orientación, después de la prueba dependerá del resultado de ésta, que puede ser negativo o positivo.

1. INFORME DE RESULTADOS POSITIVOS

Dadas las múltiples implicaciones relacionadas con el informe de un resultado positivo, dicho informe deberá ser proporcionado a los interesados por personal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, altamente capacitado, con el objeto de brindar asesoría psicológica y médica. Asimismo, consideramos que no deben informarse resultados positivos o negativos en listados públicos, ni informarse el resultado a cualquier persona, sin autorización expresa de los futuros consortes, excepto cuando se trate de menores de edad, cuyo resultado, deberá entregarse a los tutores o quienes ejerzan la patria potestad de los mismos.

2. RESULTADO NEGATIVO DE LA PRUEBA

En el caso de un resultado negativo, el personal de salud antes mencionado, exhortará a los futuros consortes, a que sigan preservando su salud, y se alleguen de información idónea respecto de la prevención y tratamientos de las enfermedades de transmisión sexual, y en específico del VIH.

3. REALIZACIÓN DE LA PRUEBA DE *ELISA* A LOS FUTUROS CONSORTES, CON LA CORRESPONDIENTE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO MÉDICO

A) Tipo de prueba que se practicaría. La prueba de detección que se realizaría, sería la prueba de *Elisa*, puesto que es un tests muy sencillo y de enorme confiabilidad.

B) Costo de la prueba. A pesar de que en este momento vivimos una crisis económica muy fuerte, consideramos que la erogación económica por concepto de la realización de la prueba del VIH, sea a cargo de los futuros consortes.

Una vez que ambos consortes, se hayan sometido a la prueba del VIH, dicha dependencia, también será la encargada de expedir el certificado médico oficial, que indique que ambos consortes han cumplimentado el requisito.

Queremos resaltar que en la constancia, sólo aparezca que se cumplimento el requisito, más no el resultado, para evitar cualquier trato discriminatorio.

4.6 Propuesta para la regulación jurídica de la prueba del VIH/SIDA, como requisito para contraer matrimonio en el Distrito Federal

El Estado, debe velar por la *seguridad* y por la *salud* de sus habitantes; siendo necesario que se dicten leyes sobre el particular. Es por ello, que en esta investigación se propone la regulación de la prueba del VIH/SIDA, en el Distrito Federal, ya que en diversas leyes del Derecho comparado, ya se contempla, tal y como se estudia a continuación.

1. ARGENTINA

El Código Civil de la República de Argentina, prescribe en su numeral 187 lo siguiente: *“En el mismo acto, los futuros esposos deberán presentar:*

*...4to. Los certificados médicos prenupciales”*⁷⁹

Dicho Código, a su vez nos remite a la Ley 12331 y 16668 que a continuación describimos:

➤ LEY 12331 PROFILAXIS DE ENFERMEDADES VENÉREAS

El numeral 13° del ordenamiento legal antes citado dispone:

“Las autoridades sanitarias deberán proporcionar y facilitar la realización de exámenes médicos prevenibles. Los jefes de servicio médico nacional y los médicos que las autoridades sanitarias determinen, estarán facultados para expedir certificados a los futuros contrayentes que los soliciten.

⁷⁹ <http://www.redetel.gov.ar/normativa/archivos/20de%20normas/codigocivil.htm>: 17 de agosto de 2009, 13:15.

*Estos certificados que deberán expedirse gratuitamente serán obligatorios para los varones que hayan de contraer matrimonio. No podrán contraer matrimonio las personas afectadas de enfermedades venéreas en periodo de contagio.*⁸⁰

➤ **LEY 16668 CERTIFICADO PRENUPCIAL FEMENINO**

El precepto 1° de la ley antes referida prescribe:

*“Declaráse obligatorio en todo el territorio de la nación la obtención del certificado prenupcial para los contrayentes del sexo femenino.”*⁸¹

De los ordenamientos legales, citados con antelación, observamos la obligatoriedad para los futuros contrayentes de presentar el certificado médico prenupcial.

No obstante lo anterior, algunas provincias de Argentina, regulan de manera más precisa, al certificado prenupcial, en el que conste la realización de la prueba del VIH/SIDA.

PROVINCIA DE CATAMARCA. LEY 4.502

“Artículo 16. Previo a contraer matrimonio, los contrayentes exhibirán ante la autoridad del Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas en el ámbito del territorio provincial, certificado expedido por la autoridad del centro en que conste únicamente la realización del estudio de infección por HIV. Dicho certificado no hará ningún tipo de mención, respecto al resultado del estudio.

Los resultados se comunicarán por el centro, en forma personal, a los interesados.”

“Artículo 17. Si del control de los futuros contrayentes, surgiere que uno de ellos se encuentra infectado por HIV y no obstante ello, decidieran contraer matrimonio, constituirá deber del centro:

- a) Brindar protección y control al infectado;*
- b) Indicar las normas que deberán aplicar en pareja para evitar el contagio;*

*La disposición del artículo como la totalidad de las que integran esta Ley, deberán aplicarse dentro del marco ético y de reserva de identidad, que la dignidad de las personas impone.”*⁸²

⁸⁰ <http://www.redetel.gov.ar/normativa/códigocivil.htm>, 17 de agosto de 2009, 11:17. P.M.

⁸¹ http://www.msa.gov.ar/htm/site/legislación_contenido.asp.clave=44, 17 de agosto de 2009, 11:25. P.M.

⁸² http://www.foroabogadossanjuan.org.ar/leyes_nacionales, 19 de agosto de 2009, 14:30. P.M.

PROVINCIA DE CÓRDOBA. LEY 7.714

“Artículo 12. Los certificados médicos prenupciales, expedidos por la autoridad competente, serán de realización obligatoria en la provincia para las personas de sexo masculino y femenino que contrajeran matrimonio, en prevención de las enfermedades que contempla esta Ley, en la forma y modalidades en que se reglamente.

Reglamentación:

a) La realización y expedición de los certificados prenupciales seguirá las pautas de la legislación vigente a la fecha de la reglamentación.

b) Para el caso de que se presentare la necesidad de expedir un certificado relacionado con la presencia del SIDA se seguirá la presente modalidad:

1) Realización de entrevista epidemiológica a fin de determinar posibles comportamientos de riesgo pasados o presentes, tales como: drogadicción, heterosexualidad promiscua y otros.

2) En caso de aparición de algunos de estos comportamientos en la entrevista se realizará la detección serológica para VIH a pareja solicitante.”⁸³

PROVINCIA DE FORMOSA. LEY 1.042

“Artículo. 10. Toda persona, al iniciar los trámites prematrimoniales, será previamente informada por la autoridad del Registro Civil sobre la forma de transmisión del SIDA y otros retrovirus humanos, de los medios y formas de evitarlos, invitándosela a someterse al diagnóstico para la detección del mismo.

Dicho examen se practicará con los recaudos de reserva de identidad previsto en la ley nacional 23.798 y su reglamentación.”⁸⁴

PROVINCIA DE LA RIOJA. LEY 5.826

“Artículo 6. Se efectuará la prueba de detección como medida aconsejable de prevención y siempre que mediere el expreso consentimiento libre e informado del solicitante, en los casos de solicitud de certificados prenupcial. Esta prueba de detección se realizará en forma gratuita.”⁸⁵

PROVINCIA DE MISIONES. LEY 3.012

“Artículo 6. Toda persona que contraiga matrimonio será previamente informada, por la Autoridad del Registro Civil, sobre las formas de transmisión de los Retrovirus Humanos y del sida, como así de los medios y formas de

⁸³ *Idem.*

⁸⁴ *Ibidem*, 14:34. P.M.

⁸⁵ *Ibidem*, 14:38. P.M.

evitar la misma. De igual modo se informará a los padres de niños recién nacidos, previo al registro de su nacimiento.”

“Artículo 7. Toda persona que contraiga matrimonio, deberá ser previamente invitada por la autoridad del Registro Civil, a someterse al diagnóstico para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Dicho examen se realizará bajo reserva de identidad, debiendo tanto el Registro Provincial de las Personas como el Ministerio de Salud Pública, arbitrar los medios para garantizar dicha reserva.”

“Artículo 8. El resultado del examen estipulado en el artículo anterior, se dará mediante notificación escrita, según lo estipulado en la Ley Nacional 23.798. Tal notificación se hará extensiva al cónyuge.”⁸⁶

PROVINCIA DE SALTA. LEY 6.660

“Artículo 10. Previo a contraer matrimonio los contrayentes exhibirán ante la autoridad del Registro de Estado Civil y Capacidad de las Personas un certificado expedido por la autoridad del Programa en que conste únicamente la realización del estudio de infección por HIV; dicho certificado no hará ningún tipo de mención respecto al resultado del estudio. Estos resultados serán comunicados por el programa, en forma personal y reservada a los interesados.”

“Artículo 11. Si del control de los futuros contrayentes surgiere que uno de ellos se encuentra infectado por HIV y no obstante ello decidieran contraer matrimonio, constituirá deber del programa:

- a) Brindar protección y control al infectado;*
- b) Indicar las normas que deberán aplicar en pareja para evitar el contagio.”⁸⁷*

Por tanto, la ley cordobesa, referida a las enfermedades de transmisión sexual, pero cuyo catálogo comprende expresamente al sida, establece que los certificados médicos prenupciales expedidos por la autoridad competente serán de realización obligatoria para las personas que deseen contraer matrimonio, en prevención de las enfermedades contempladas por la ley. En cambio, la ley catamarqueña, y la ley 6.660 de la provincia de Salta, si bien disponen la obligación de practicar el test prematrimonial, establecen que el certificado extendido no deberá contener el resultado, el que será comunicado en forma personal a los interesados. Además, disponen expresamente que el resultado positivo no impedirá la celebración del

⁸⁶ *Ibidem*, 14: 42. P.M.

⁸⁷ *Ibidem*, 14: 45. P.M.

matrimonio. Comprobando, nuestra hipótesis de regular la prueba indicada como requisito para contraer matrimonio.

Por otra parte, las leyes de las provincias de Formosa y Misiones, han consagrado fórmulas intermedias, que invitan a practicar la prueba en caso de matrimonio, con garantía de confidencialidad, con notificación del resultado al interesado y al cónyuge.

2. MÉXICO

Actualmente, sólo Baja California Sur, Coahuila, Guerrero y Jalisco, consideran la prueba del VIH dentro de los exámenes de carácter prenupcial necesarios para la obtención del certificado correspondiente.

a) Baja California Sur

El numeral 100 del Código Civil de Baja California sur, prescribe:

*“Al escrito a que se refiere al artículo anterior se acompañará
...IV. Los exámenes de laboratorio pertinentes, donde se indique que los pretendientes, no padecen sífilis, **síndrome de inmunodeficiencia adquirida**, tuberculosis, ni enfermedad alguna crónica e incurable, que sea además contagiosa o hereditaria.
Los laboratorios encargados de los servicios de sanidad de carácter oficial, tienen la obligación de expedir gratuitamente este certificado a los indigentes.”*

b) Coahuila de Zaragoza.

Coahuila regula en su legislación civil, la prueba del VIH como un requisito para contraer matrimonio, en el artículo 197 que a la letra dice:

*“Al escrito a que se refiere el artículo anterior, se acompañará:
...IV. Los exámenes de laboratorio pertinente donde se indique que los pretendientes no padecen sífilis, **síndrome de inmunodeficiencia adquirida**, tuberculosis, ni enfermedad alguna crónica e incurable, que sea además contagiosa y hereditaria.
Para los indigentes tienen obligación de expedir gratuitamente este certificado los laboratorios encargados de los servicios de sanidad de carácter oficial.
En los lugares en donde no haya laboratorio, el certificado deberá ser expedido preferentemente, por médicos particulares, o en su defecto, por las personas autorizadas por la Secretaría de Salud para ejercer prácticamente la medicina. Para los indigentes, exámenes y certificados serán gratuitos.”*

c) **Guerrero**

El precepto 349 del Código Civil de esta entidad federativa, estatuye lo siguiente:

“Al escrito a que se refiere el artículo anterior, se acompañará:

*...IV. Un certificado suscrito por un médico titulado, que asegure, bajo protesta de decir verdad que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis, **síndrome de inmunodeficiencia adquirida**, ni enfermedad alguna crónica e incurable que sea, además, contagiosa y hereditaria.*

Para los indigentes tienen la obligación de expedir gratuitamente este certificado, los médicos encargados de los servicios de sanidad de carácter oficial.”

d) **Jalisco**

El numeral 82 de la Ley del Registro Civil establece:

“A la solicitud a que se refiere el artículo anterior se acompañará:

*Un certificado médico en el que conste el resultado de análisis practicado por laboratorio de instituciones de salud pública, o laboratorios privados, en donde el médico que lo extiende asegure bajo protesta de decir verdad, haber examinado a los pretendientes y deducir de dicho examen que no padecen **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida**, enfermedades contagiosas, hereditarias ni, en general, enfermedad alguna o deformaciones físicas que constituyan un impedimento para el matrimonio. En los lugares en donde no existan médicos titulados, el certificado será extendido por las personas que dirijan los servicios de salud pública en la localidad. Para los indigentes, tienen la obligación de expedir gratuitamente este certificado los médicos encargados de los servicios de salud.”*

Observamos, el Estado de Baja California Sur, Coahuila de Zaragoza, Guerrero y Jalisco, son pioneros en esta materia, en vista de que exigen un certificado médico integral, en aras de proteger a su población, y evitar la diseminación de enfermedades infecto-contagiosas. Lo cual, consideramos acertado, principalmente porque incluye al sida; que es una enfermedad con potencial de riesgo sanitario. Aunado a que los futuros esposos, en la medida que tengan conocimiento de su condición respecto al mortal virus, podrán ejercer su sexualidad con responsabilidad.

e) **Estado de México**

Desde el año 2007, el Estado de México, ha presentado una iniciativa en este sentido por conducto del diputado panista José Dolores Garduño González, quien dio a conocer su intención de promover una iniciativa de reforma al Código Civil estatal, para establecer como obligatorio el examen del VIH como un requisito para contraer matrimonio civil, debido a que la entidad mexiquense es la segunda a nivel nacional con el mayor número de casos de sida.⁸⁸

Asimismo, el diputado José Dolores Garduño refirió:

Estoy proponiendo como requisito para contraer nupcias se realice el examen de VIH/SIDA. Esto de ninguna manera afectaría al posible matrimonio, por el contrario, si por desgracia algunos de los contrayentes fuera portador, en un acto de amor tendría que protegerse para tener sexo seguro con su pareja, así como un tratamiento oportuno y con ello una mayor esperanza de supervivencia.

Consideró que estableciendo modificaciones al Código Civil de la entidad en su libro cuarto, título primero “Del matrimonio”, artículo 4.4 bis, las parejas que desean casarse y se descubren portadores del virus, tomarían de forma razonada su decisión y si desean tener o no hijos.⁸⁹

Por unanimidad, la Comisión de Procuración y Administración de Justicia, dictaminó a favor la iniciativa de reforma y adición al Código Civil Mexiquense, a efecto de convertir en requisito indispensable para contraer nupcias, la realización de pruebas de laboratorio oficiales, para detectar anticuerpos del virus de inmunodeficiencia Humana (VIH)⁹⁰

Hasta la fecha, se sigue insistiendo en dicha iniciativa, alegando, que de regularse la prueba del VIH, como un requisito para contraer matrimonio, sería un mecanismo útil para que las personas conozcan su estatus respecto al virus y evitar así se sigan registrando más transmisiones de esta enfermedad.

⁸⁸ *Cfr.* Alonso, Eduardo, “Obligatorio examen del VIH para contraer nupcias, propone diputado del pan” *El Universal*, jueves 16 de agosto de 2007, p. 8.

⁸⁹ *Idem.*

⁹⁰ <http://www.cddiputados.gob.mx>. 19 de agosto del 2009. 15:40. P. M.

f) **Otras entidades federativas**

La mayoría de las entidades federativas, regulan en su legislación civil, como un requisito para contraer matrimonio, la presentación del examen médico prenupcial, Sin embargo, en cuanto a la realización de los estudios médicos, cada entidad, considera enfermedades diferentes. En el caso de Aguascalientes, Chiapas, Colima, Guanajuato, Oaxaca, Sinaloa, Sonora, Tabasco y Tlaxcala, requieren certificado médico en el que se acredite pruebas de Sífilis y Tuberculosis. En tanto, Chihuahua, Durango, Hidalgo, Morelos, Quintana Roo, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas, no especifican en su normatividad, los estudios clínicos a realizar. Nayarit, por su parte, solicita pruebas que incluyen drogas y enervantes.

g) **Distrito Federal**

En el caso del Distrito Federal, si bien es cierto, la Ley General de Salud, y la Ley de Salud para el Distrito Federal, ya regulan respecto a las enfermedades transmisibles y en algunos aspectos sobre el VIH/SIDA, no tenemos una regulación en específico sobre el VIH, en el Código Civil, ya que sólo, se prescribe respecto de los impedimentos matrimoniales. Así tenemos:

La fracción IX del artículo 156 del Código Civil señala:

*“Son impedimentos para celebrar matrimonio:
...IX. Padecer una enfermedad crónica e incurable, que sea, además, contagiosa o hereditaria.”*

Acorde a lo que regula el artículo antes citado, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, está contemplado como un impedimento para contraer matrimonio. Sin embargo, consideramos que hace falta una regulación más precisa y específica, respecto al sida.

Por otro lado, y después de las reformas del 2000 la fracción IV del artículo 98 del mismo ordenamiento legal expresaba:

“las personas que pretendan contraer matrimonio, presentarán al Juez del Registro Civil, además del escrito previsto en el artículo 97, un certificado suscrito por médico titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen una enfermedad crónica e incurable, que sea

además contagiosa y hereditaria". Con estas reformas se omite el padecer sífilis o tuberculosis.

Como habíamos mencionado con antelación, en el 2004, se deroga la fracción antes citada, consideramos, se cometió un error que puede traer graves consecuencias para la salud pública, no únicamente de los contrayentes sino inclusive para la posible descendencia, dado el crecimiento alarmante en el número de casos de enfermedades de transmisión sexual y principalmente del sida.

La exposición de motivos que originó tal reforma, está en el sentido de considerar que los exámenes médicos prenupciales que se realizaban, para detectar o determinar la existencia de enfermedades, crónicas, contagiosas o hereditarias, habían perdido su utilidad. Si bien es cierto, eran obsoletos, también es cierto, existen otros medios para identificar otras enfermedades como el sida. Nuestros legisladores, tenían el deber de adecuarse a las nuevas necesidades de nuestra sociedad, y responder a la luz de los avances científicos y tecnológicos.

Asimismo, observamos que expresamente hay una regulación respecto a los impedimentos matrimoniales, no así en cuanto a la obligatoriedad de presentar un examen médico prenupcial, y menos aún, existe regulación en el Código Civil para el Distrito Federal, respecto a la prueba del VIH como un requisito para contraer matrimonio.

Por tanto, dado el crecimiento alarmante en el número de casos de sida en el país, que en el conteo más reciente del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, de junio del 2008 al mismo mes de 2009, suman ya 220 mil a nivel nacional.⁹¹ En el Distrito Federal, durante el primer semestre de 2009, la Clínica de Especialidades Condesa, ha detectado 500 nuevos casos de VIH, a cuyo servicio de detección acuden semanalmente cerca de 200 personas.⁹² Por tal motivo, proponemos se regule de nueva cuenta el certificado prenupcial, y que en el mismo se acredite, sólo la realización de la prueba del VIH, retomando lo dispuesto tanto en la ley catamarqueña, de Argentina, como lo regulado en el Código Civil del Estado de Baja California Sur, Coahuila, Guerrero y Jalisco, que mencionamos con

⁹¹ <http://www.inegi.gob.mx>. 24 de agosto del 2009. 16:45. P.M.

⁹² <http://www.cvihc.salud.df.gob.mx>. 25 de agosto del 2009. 15:25. P.M.

anterioridad. Toda vez, que ello nos proporcionaría certeza jurídica y certidumbre en la decisión respectiva.

La adición al artículo consultado quedaría como sigue:

Artículo 98. Al escrito al que se refiere el artículo anterior, se acompañará:

...IX. La constancia que acredite la realización de la prueba del VIH, expedida por autoridad de salud pública competente, será obligatoria para las personas que pretendan contraer matrimonio. El resultado positivo de dicha prueba de alguno o ambos consortes; no obstaculizará la celebración del matrimonio, si ambos manifiestan estar en conocimiento de esta circunstancia.

Solicitar el examen de VIH/SIDA a los habitantes del Distrito Federal, que deseen contraer nupcias, consideramos no es violatorio de sus derechos o garantías individuales, y si un mecanismo útil para evitar se sigan registrando más casos de personas infectadas con el mortal virus.

La prueba del VIH de ninguna manera afectaría al posible matrimonio; por el contrario, sería un acto de responsabilidad; y los futuros consortes, tomarían de forma razonada su decisión y si desean tener o no hijos.

Tomando como base lo dispuesto en la tesis jurisprudencial 131/2007, emitida por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, el 15 de octubre de 2007⁹³, consideramos, que el resultado positivo de la prueba del VIH realizada a los futuros consortes, no sea un obstáculo para la celebración del matrimonio; establecer lo contrario sería violatorio de las garantías de igualdad y de no discriminación por razón de salud, contenidas en el artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Asimismo, si bien es cierto, se encuentran previamente establecidos los diferentes impedimentos matrimoniales; también es cierto que no se previene la violación de los mismos, sólo después de ser vulnerados. Con la regulación del requisito de la prueba del VIH/SIDA consideramos se estarían previniendo, y habría una mayor certeza jurídica.

Por otra parte, si el sida es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica, acorde a lo prescrito por los numerales 134 al 138 de la Ley General de Salud, que

⁹³ Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXVI, Diciembre de 2007, P/J. 131/2007, p. 12.

con antelación analizamos. Luego entonces, consideramos se desprende la obligatoriedad de la prueba del VIH/SIDA para considerarla como un requisito para contraer matrimonio.

Por último, la prueba del VIH/SIDA es necesaria:

1. Porque existe un alto número de casos de infectados, lo cual pone en riesgo la salud pública.
2. La salud pública es un derecho universal, consagrado en el numeral 22 y 25 de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre. También como el contraer matrimonio. Sin embargo, consideramos, que es prioritario la protección y salvaguarda de la salud de la población. Qué es el bien jurídico tutelado de mayor valor.

Por tanto el gobierno del Distrito Federal, debe responder a la luz de los avances científicos y del genuino interés por salvaguardar la salud de la población.

CONCLUSIONES

PRIMERA. La finalidad primordial de los impedimentos matrimoniales es proteger la esencia misma del matrimonio. En tanto que los requisitos para contraer matrimonio, tienen la finalidad de permitir al Juez del Registro Civil, asegurarse de que están reunidos los elementos de fondo y forma.

SEGUNDA. El sida es una enfermedad infecciosa causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); es incurable, mortal y contagiosa. El principal mecanismo de contagio es el contacto sexual con una persona infectada, pero también se puede adquirir con sangre contaminada, ya sea a través de transfusión de sangre o sus derivados o por medio de lesiones con objetos contaminados o salpicaduras de sangre contaminada sobre piel no intacta o sobre mucosas; y finalmente, por transmisión perinatal. Dicha enfermedad, es una de las que afecta más a la población del Distrito Federal

TERCERA. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica, siendo obligatoria su notificación inmediata a las autoridades sanitarias más cercanas a fin de combatir y erradicar su propagación. En la actualidad, el método para descubrir una infección de VIH; es mediante la aplicación de la prueba de "Elisa" y para confirmación final, y descartar cualquier error se aplica una segunda prueba llamada "Western Blot"

CUARTA. Hasta el momento, no hay la posibilidad de una vacuna a corto plazo y la única opción es prevenir la infección, evitando los contactos sexuales de alto riesgo, el contacto con sangre contaminada y el embarazo en las mujeres infectadas. Siendo imprescindible, las campañas de educación sexual, ya que, actualmente los jóvenes, están adquiriendo con mayor facilidad y frecuencia enfermedades de transmisión sexual.

QUINTA. En nuestro país, todos los individuos tenemos el derecho a la protección a la salud, misma que se encuentra establecida en el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la Ley General de Salud y en la Ley de Salud para el Distrito Federal.

SÉXTA. México, atendiendo al llamado de la Organización Mundial de la Salud, creó el Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, Hoy conocida como Centro Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (CENSIDA) Siendo, la institución encargada de que haya una prevención y erradicación del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. En el Distrito federal, contamos con la clínica Especializada Condesa.

SÉPTIMA. Determinamos, que fue un error legislativo el haber erradicado el certificado prenupcial, porque si bien es cierto, ya eran obsoletos, también es cierto, que existen otros estudios que detectan o determinan otras enfermedades como el VIH/SIDA.

OCTAVA. En la actualidad, las entidades federativas del país, que regulan la prueba del VIH/SIDA como requisito para contraer matrimonio son: Baja California Sur, Coahuila de Zaragoza, Guerrero y Jalisco. Es decir, consideran la prueba del VIH dentro de los exámenes de carácter prenupcial necesarios para la obtención del certificado correspondiente. Por tanto, son pioneros en legislar en materia del VIH, en sus respectivas legislaciones civiles. En tanto, que en el Estado de México, sigue pendiente de aprobarse su iniciativa, por la legislatura local.

NOVENA. Pretendemos, se regule de nueva cuenta, como un requisito para contraer matrimonio el certificado prenupcial y que en el mismo se acredite, sólo la realización de la prueba del VIH/SIDA, por ser actualmente una enfermedad, incurable, mortal y contagiosa. Aunado, a que el Distrito Federal, reporta el mayor

número de casos de sida a nivel nacional; con el objeto de que los futuros consortes, sepan su estado de salud y se determine la existencia o no de dicho virus.

DÉCIMA. Debemos de reflexionar en el interés del futuro cónyuge en preservar su salud, conocer el diagnóstico de dicha prueba, implicará el tomar decisiones importantes sobre su vida laboral, económica y personal, en esta última, el plantearse si debe o no contraer matrimonio, tener o no descendencia. Lo anterior, en aras de preservar la salud de la población presente y futura.

DÉCIMA PRIMERA. Proponemos, sea la Secretaría de Salud local, quien realice la prueba del VIH a los futuros cónyuges, dado que consideramos, cuenta con los instrumentos materiales y el personal técnico, capaz de realizar la prueba antes mencionada. Aunado, a que si delegamos, esta función, en laboratorios privados corremos el riesgo de que expidan certificados médicos a la ligera y sin siquiera haberse realizado los exámenes.

DÉCIMA SEGUNDA. El resultado positivo de la prueba de *Elisa* de uno o ambos contrayentes, no representará un obstáculo para la celebración del matrimonio. Es decir, quedará al arbitrio de los futuros consortes si deciden celebrar o no el matrimonio; previa asesoría de personal médico calificado sobre las posibles repercusiones en el ámbito personal, social y económico.

DÉCIMA TERCERA. La regulación de la prueba del VIH/SIDA como requisito para contraer matrimonio es necesaria:

1. Porque existe un alto número de casos de infectados, lo cual pone en riesgo la salud pública.
2. La salud pública, es un derecho universal, también como el contraer matrimonio. Sin embargo, consideramos, que es prioritario la protección y salvaguarda de la salud de la población, porque es el bien jurídico protegido de mayor jerarquía.

A) FUENTES DE INVESTIGACIÓN

APARISI MIRALLES, Angela, *El proyecto genoma humano: Algunas reflexiones sobre sus relaciones con el derecho*, Valencia, Tirant lo blanch, 1997.

BAQUEIRO ROJAS, Edgar y BUENROSTRO BAEZ, Rosalía, *Derecho de familia y sucesiones*, México, Harla, 2005.

BRENA SESMA, Ingrid, *El derecho y la salud*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2004.

BORILLO Daniel, *Genes en el estrado. Límites jurídicos e implicaciones sociales del desarrollo de la genética humana*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 1996.

CÁRDENAS BRAVO, Luis y BALLESTEROS SILVA, Bertha, SIDA, *Lo que todos debemos saber*, México, Trillas, 2003.

CHÁVEZ ASENCIO, Manuel F. *La familia en el derecho. Relaciones jurídicas Alberto conyugales*, 5ª ed; México, Porrúa, 2007.

CONASIDA, *La respuesta mexicana al sida: mejores prácticas*, México, CONASIDA, 2000.

_____ *El médico frente al sida*, México, CONASIDA, 1989.

DANIELS, Victor, SIDA, *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*, trad. de Jorge Orizaga Samperio, 2ª ed; México, El Manual Moderno, S.A de C. V, 1988.

ESCOBAR, Raúl Tomás, *El crimen de la droga*, Buenos Aires, Editorial Universidad, 1992.

GALINDO GARFÍAS, Ignacio, *Derecho civil. Parte general, personas, familia*, 24ª ed; México, Porrúa, 2005.

GARCÍA PELAYO Y GROSS, Ramón, *Diccionario manual ilustrado*, 10ª ed; México, Larousse, 1998.

GRMEK, Mirko, *Historia del sida*, trad. de Stella Mastrangelo, México, Siglo veintiuno editores, S.A de C.V, 1992.

GROISMAN, Claudia, y IMBERTI, *Julieta, Sexualidades y afectos*, Buenos Aires, Lugar Editorial, 2007.

- LINCH, Malcolm A. *Manual práctico de medicina bucal*, trad. de Alberto Folch y Pi y Jorge Orizaga Samperio, 8ª ed; México, Nueva Editorial Interamericana, t. IV, 1990.
- LIFSHITZ, Alberto, *SIDA: Un problema de salud universal*, México, Simposio celebrado el 4 de julio de 1987, CONASIDA, 1989.
- LOZANO RAMÍREZ, Raúl, *Derecho de familia*, México, Pac, t. I, 2007.
- MC MANUS S. Rosa, *¡No te contagies! ¡Enterate de las ETS! Enfermedades de transmisión sexual*, México, Mc Manus, 2007.
- MAGALLON IBARRA, Jorge Mario, *Instituciones de derecho civil*, México, Porrúa, t. III, 1988.
- MILENRAMA, Icaria, *Triple riesgo, mujeres y sida*, trad. de Montse Castella y Angelo Ponziano, Barcelona Instituto Panos, 1995.
- MILLER, David, *Viviendo con sida y HIV*, México, El Manual Moderno, 1989.
- MUMA, Richard D. et al, *Manual del HIV para profesionales de la salud*, trad. de José Pérez Gómez, México, El Manual Moderno, 2000.
- MUÑOZ DE ALBA MEDRANO, Marcia y CANO VALLE, Fernando, *Derecho de las personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA-VIH*, México, UNAM, 2001.
- ORIZABA MONROY, Salvador, *Matrimonio y divorcio, efectos jurídicos*, 2ª ed; México, Pac, 2001.
- PALOMAR DE MIGUEL, Juan, *Diccionario para juristas*, 2ª ed; México, Porrúa, t. II,
- PLANIOL, Marcel, *Tratado elemental de derecho civil*, México, trad. de José M. Cajica Jr. Cárdenas Editor y Distribuidor, 1981.
- RICHARDSON, Diane, *La mujer y el sida*, trad. de Jorge Orizaga Samperio, México, El Manual Moderno, 1990.
- ROJINA VILLEGAS, Rafael, *Compendio de derecho civil I, introducción, personas y familia*, 33ª ed; México, Porrúa, 2003.
- SÁNCHEZ MÁRQUEZ, Ricardo, *Derecho civil, parte general, personas y familia*, 10ª ed; México, Porrúa, S. A, 1998.
- SANDE, Merle y VOLBERDING, Paul, *Manejo del sida*, 2ª ed; trad. de Sergio Cortés Pérez, México, Interamericana, 1994.

SEARA VÁZQUEZ, Modesto, *Derecho Internacional Público*, México, 18ª ed; Porrúa, 2000.

SEPÚLVEDA AMOR, Jaime et al, *SIDA, ciencia y sociedad en México*, México, Fondo de Cultura Económica y Secretaría de Salud, 1989.

TREJO GUERRERO, Gabino, *Manual práctico y formularios*, México, Sista, 2004.

VANEGAS OSORIO, Jorge Humberto, *Estrategias metodológicas para talleres de sexualidad*, 2ª ed; México, El Manual Moderno, 2000.

WIERZBA, Sandra M. *Sida y responsabilidad civil*, Buenos Aires, Ad Hoc, 1996.

B) LEGISLACIÓN

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Agenda de Amparo, 16ª ed; México, Isef, 2009.

Código Civil para el Distrito Federal, Agenda Civil del Distrito Federal, 18ª ed; México, Isef, 2009.

Ley General de Salud, Agenda de Salud, 22ª ed; México, Isef, 2009.

Ley de Salud para el Distrito Federal, Agenda de Salud, 22ª ed; México, Isef, 2009.

Reglamento Interno del Consejo Nacional para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, www.censida.salud.gob.mx. 18 de julio de 2009. 12:18. P.M.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida, www.censida.salud.gob.mx. 18 de julio de 2009. 12: 35. P.M.

C) DICCIONARIOS

Diccionario Enciclopédico Salvat, Barcelona, Salvat, vol. 10, 1985.

Diccionario de la Lengua Española, 22ª ed; España, Real Academia Española.

Enciclopedia Jurídica Omeba, Buenos Aires, Mand-Muse Driskill S.A, t. XIX, 1991.

D) HEMEROGRAFÍA

ALONSO, Eduardo, "Obligatorio examen del VIH para contraer nupcias, propone diputado del pan" *El Universal*, jueves 16 de agosto de 2007.

TORRES, Jorge, "Vigilancia epidemiológica, deficiencias exponen a mexicanos" *El Universal*, Sección 4, domingo 24 de mayo de 2009.

E) PÁGINAS WEB

<http://www.redetel.gov.ar/normativa/códigocivil.htm>, 17 de agosto de 2009, 11:17. P.M.

http://www.msa.gov.ar/htm/site/legislación_contenido.asp.clave=44, 17 de agosto de 2009, 11:25. P.M.

<http://www.censida.salud.gob.mx>. 18 de agosto de 2009. 10:12. A. M.

http://www.foroabogadossanjuan.org.ar/leyes_nacionales, 19 de agosto de 2009, 14:30. P.M.

<http://www.cddiputados.gob.mx>. 19 de agosto del 2009. 15:40. P. M.

<http://www.inegi.gob.mx>. 24 de agosto del 2009. 16:45. P.M.

<http://www.cvihc.salud.df.gob.mx>. 25 de agosto del 2009. 15:25. P.M.

GLOSARIO

Anticuerpo (s): Proteína secretada por células plasmáticas (células B activadas) que interactúa con un antígeno específico para neutralizarlo, formando un complejo antígeno-anticuerpo.

Antígeno: Un tipo de sustancia que estimula la producción de anticuerpos.

Cáncer: Tumor maligno; una masa o tumefacción que resulta de la división no controlada de las células.

Elisa: Acrónimo en inglés para la prueba de “valoración de inmunoabsorbencia ligada a enzimas” (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay), utilizada para descubrir anticuerpos contra HIV.

Enfermedad oportunista: Enfermedad causada por microorganismos habitualmente presentes en los individuos y que producen enfermedad grave o mortalidad en aquellos que cursan con deficiencia inmunológica, como en el caso del sida.

Epidemia: Una enfermedad que ataca simultáneamente a un gran número de personas en una comunidad.

Epidemiología: Estudio de la frecuencia y diseminación de una enfermedad en una comunidad.

Falso negativo: Resultado de un examen de laboratorio que en forma equivocada no detecta algo que sí existe.

Falso positivo: Resultado de un examen de laboratorio que en forma equivocada detecta algo que no existe.

Ganglio linfático: Cuerpos pequeños ovales, o en forma de habichuela, de diversos tamaños que se encuentran a lo largo de un vaso linfático. Están compuestos principalmente de linfocitos y tejido conjuntivo.

Grupos con prácticas de alto riesgo: Se considera como grupos de alto riesgo aquellos que han demostrado, a través de estudios epidemiológicos, poseer mayor riesgo de adquirir infección por VIH y SIDA que el resto de la población. Pertenecen a estos grupos los varones homosexuales y bisexuales, heterosexuales (hombres y mujeres) con múltiples parejas sexuales, los adictos a drogas intravenosas, los hemofílicos, así como las parejas sexuales y los hijos de cualquiera de estos grupos.

Inmunodeficiencia: Un estado, hereditario o adquirido, en que el sistema inmune es deficiente.

Lentivirus: Subfamilia de retrovirus, responsables de padecimientos que se manifiestan después de largos periodos de incubación.

Neoplasia: Literalmente significa “nuevo tejido” o “nuevo crecimiento”. El crecimiento puede ser maligno o benigno.

Periodo de incubación: Tiempo que transcurre entre la entrada al organismo de un germen, y la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad. En el caso del sida este periodo es sumamente variable y fluctúa desde seis meses, hasta 11 años o más.

Retrovirus: Virus RNA que tienen una enzima (transcriptasa reversa) que puede causar la elaboración de una copia de DNA del RNA viral. Los retrovirus causan sarcomas y leucemias en animales y leucemias y SIDA en el hombre.

Sarcoma de Kaposi: Tumor maligno formado por células que semejan tejido conjuntivo embrionario. Afecta principalmente la piel, aunque también puede incluir otros órganos, como los intestinos. Se caracteriza por nódulos cutáneos de color rojizo o pardo.

Seronegativa: Un estado en el que no se descubren anticuerpos a un microorganismo particular.

Seropositiva: Estado en el que se encuentran en la sangre anticuerpos a un microorganismo particular. Indica que el individuo se ha expuesto al microorganismo.

SIDA: Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida.

Virus: Grupo de agentes infecciosos minúsculos que no pueden distinguirse con el microscopio de luz (en contraste con las bacterias). Es una de las partículas infecciosas más pequeñas conocidas.

Western-Blot: Prueba de laboratorio para confirmar el resultado de una prueba de Elisa.