



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ARAGÓN"**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
MAESTRÍA EN DERECHO**

**ANÁLISIS DEL CERTIFICADO PRENUPCIAL COMO UN
INSTRUMENTO JURÍDICO DE PREVENCIÓN A LA
SALUD EN EL DISTRITO FEDERAL**

TESIS

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRÍA EN DERECHO**

PRESENTA:

MARÍA TERESA HERRERA CANO

TUTOR: DR. LUIS GUERRA VICENTE

NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO 2012





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

DEDICATORIAS

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Agradezco una vez más a la vida, el ser parte de esta benemérita institución educativa, que orienta, educa e inculca valores a todos aquellos que somos parte de ella.

A LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

Quizá las palabras no sean suficientes, para agradecer todo lo que me ha dado mi alma mater, institución de la que me siento sumamente orgullosa, y que forma parte de mi vida diaria, no sólo en el ámbito educativo y profesional, sino en el personal. Pero en mi actuar diario, pongo y siempre pondré muy en alto el nombre de esta magna casa de estudios.

AL CONACYT

Agradezco infinitamente, el que sea una institución preocupada en fomentar la investigación y apoyar a quienes iniciamos en este ámbito.

AL DOCTOR LUIS GUERRA VICENTE

GRACIAS, por haber aceptado la difícil tarea de guiar el presente trabajo de investigación, ya que me brindo su tiempo, paciencia y conocimientos.

A MI MADRE

Agradezco el que me hayas elegido como tu hija, fuiste la mejor de las madres, y a pesar de que ya no estas físicamente conmigo, tus consejos me siguen guiando y orientando en todas mis acciones.

A MI PADRE

Agradezco la mejor herencia que me has podido dejar: Tu honestidad y tu buen nombre. Y a pesar de que en estos momentos tu estado de salud no es el mejor, se que me apoyas en todo momento.

A MI HERMANA NORBERTA

Por ser un ejemplo de vida, ya que ninguna adversidad ha podido mermar tu amor a la vida.

A EMMIR TOPICXI

Agradezco a Dios, el haberme dado la oportunidad de experimentar contigo todas las experiencias y emociones de un hijo, eres mi alegría y deseo de superación para ser el mejor ejemplo a seguir.

AL HONORABLE SÍDONO

Por sus valiosas aportaciones para la mejora del presente trabajo de investigación.

PRÓLOGO

El objeto de las siguientes palabras es presentar la investigación denominada ANÁLISIS DEL CERTIFICADO PRENUPCIAL COMO UN INSTRUMENTO JURÍDICO DE PREVENCIÓN A LA SALUD EN EL DISTRITO FEDERAL, misma que aborda la incidencia y severidad de las enfermedades de transmisión sexual que más proliferan en la actualidad, tales como: el VIH/sida, la Sífilis, el Virus del Papiloma Humano, y la Tuberculosis, esta última, que aún y cuando no se transmite por vía sexual, también, genera una elevada tasa de mortandad, si no se diagnostica y se proporciona un tratamiento oportuno.

Este aumento de enfermedades transmisibles, se da no sólo entre las parejas que deciden entablar una relación permanente, como el matrimonio o el concubinato, sino en aquellos casos, que de manera fugaz e incipiente inician alguna relación como la unión libre. En virtud, de existir una falta total de responsabilidad y concientización de preservar la salud propia y la de los demás.

En este tenor, y como medio de prevención de las enfermedades en cita, algunas entidades federativas de nuestro país, entre ellas: **Baja California Sur, Coahuila, Guerrero y Jalisco**, en su Legislación Civil, expresamente solicitan, un certificado médico integral en el que conste la realización de la prueba del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sífilis y Tuberculosis. En el ámbito internacional sobresale Argentina, Panamá y Puerto Rico, que solicitan pruebas clínicas, atendiendo a sus propias necesidades. Lo cual, se considera acertado, toda vez que las enfermedades no son propias de una región y tienen los mismos efectos y consecuencias para los seres humanos, si no se detectan a tiempo.

Desde el año de 1983, se eleva a rango constitucional el Derecho a la Protección de la Salud. Por tanto, acorde a lo que prescribe el párrafo tercero del numeral 4º de nuestra Carta Magna, es considerada como una garantía social.

La salud pública es un Derecho Universal consagrado, entre otros instrumentos internacionales, en 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.

Al regularse de nueva cuenta, el certificado prenupcial como un requisito para contraer matrimonio en el Distrito Federal, se estaría cumplimentando lo preceptuado en el numeral antes citado. Preservando la salud de la población presente y futura. Otorgando a los futuros contrayentes, las herramientas necesarias, para conocer su estado de salud y con base en ello determinar si contraen matrimonio y tienen descendencia o no. Es decir, al fundar una familia, esta habrá de sustentarse no sólo en los lazos afectivos entre la pareja, sino en su salud, enfrentando con mejor responsabilidad y compromiso, cuando se trate de enfermedades que pueden afectar tanto a su pareja como a su descendencia, en caso de que la haya, dado que pueden conducir a daños irreversibles. Por tanto, se considera que en la mayoría de los casos es posible evitar los daños a la salud mediante un examen médico prenupcial.

INDÍCE

ANÁLISIS DEL CERTIFICADO PRENUPCIAL COMO UN INSTRUMENTO JURÍDICO DE PREVENCIÓN A LA SALUD EN EL DISTRITO FEDERAL

PRÓLOGO

RELACIÓN DE ABREVIATURAS.....I

INTRODUCCIÓN.....II

CAPÍTULO PRIMERO

GENERALIDADES DEL MATRIMONIO Y

OTRAS UNIONES SEXUALES

1.1	Concepto de matrimonio.....	1
1.2	Naturaleza jurídica del matrimonio.....	7
1.2.1	El matrimonio como contrato.....	7
1.2.2	El matrimonio como contrato de adhesión.....	9
1.2.3	El matrimonio como institución.....	10
1.2.4	El matrimonio como acto jurídico.....	11
1.2.5	El matrimonio como estado jurídico.....	12
1.3	Elementos de existencia del matrimonio.....	13
1.4	Elementos de validez del matrimonio.....	18
1.5	Requisitos para contraer matrimonio.....	26

1.5.1	Requisitos para contraer matrimonio que comúnmente solicitan cada una de las entidades federativas de nuestro país.....	33
1.6	Impedimentos para contraer matrimonio.....	38
1.6.1	Clasificación de los impedimentos.....	40
1.6.2	Procedimiento que se sigue cuando se da a conocer un impedimento.....	60
1.7	Otras uniones sexuales.....	62
1.7.1	Concubinato.....	63
1.7.1.1	Efectos del concubinato.....	68
1.7.1.2	Análisis de la obra matrimonio por comportamiento de Raúl Ortiz Urquidi.....	72
1.7.2	Unión libre.....	74
1.7.3	Amasiato.....	77

CAPÍTULO SEGUNDO

GENERALIDADES DEL CERTIFICADO PRENUPCIAL Y DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

2.1	Concepto de salud.....	80
2.2	Concepto de certificado médico.....	84
2.2.1	Tipos de certificados médicos	87
2.2.2	Certificado prenupcial.....	90
2.2.3	Autoridades que expiden los certificados médicos.....	95

2.3	Enfermedades endémicas y epidémicas.....	99
2.3.1	Enfermedades de transmisión sexual.....	104
2.3.2	Tipos de enfermedades de transmisión sexual.....	106
2.4	Antecedentes del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.....	107
2.4.1	Concepto de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.....	110
2.4.2	Pruebas de laboratorio para detectar infección por VIH/sida.....	113
2.4.2.1	Prueba de Elisa para diagnóstico por VIH/sida.....	115
2.4.2.2	Prueba Western Blot	117
2.4.2.3	Procedimiento.....	118
2.4.2.4	Transmisión del VIH/sida.....	122
2.5	Sífilis.....	126
2.5.1	Medios de transmisión de la sífilis.....	127
2.5.2	Pruebas para diagnosticar la sífilis.....	130
2.6	Tuberculosis.....	133
2.6.1	Medios de transmisión de la tuberculosis.....	134
2.6.2	Pruebas para diagnosticar tuberculosis.....	135
2.7	Virus del Papiloma Humano.....	139
2.7.1	Medios de transmisión del Virus del Papiloma Humano.....	141
2.7.2	Pruebas para diagnosticar el Virus del Papiloma Humano.....	142

CAPÍTULO TERCERO

MARCO LEGAL DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL

3.1	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....	146
3.2	Instrumentos internacionales.....	152
3.2.1	Declaración Universal de los Derechos del Hombre.....	152
3.2.2	Constitución de la Organización Mundial de la Salud.....	154
3.2.3	El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.....	157
3.2.4	Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre de 1948.....	158
3.2.5	Convención Americana de los Derechos Humanos de 1969.....	159
3.2.6	Carta Social Europea de 1969.....	160
3.2.7	Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (2000).....	161
3.3	Legislación Nacional.....	163
3.3.1	Ley General de Salud.....	165
3.3.2	Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.....	174
3.3.3	Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002 Para la Prevención y Control de las infecciones de Transmisión Sexual.....	175
3.3.4	Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 Para la Vigilancia Epidemiológica.....	178

3.3.5	Norma Oficial Mexicana NOM-10-SSA2-2010 para la Prevención y Control de la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.....	181
3.3.6	Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993 para la Prevención y Control de Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.....	183
3.3.7	Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino.....	184
3.3.8	Ley de Salud del Distrito Federal.....	186

CAPÍTULO CUARTO

DERECHO COMPARADO, RESPECTO AL CERTIFICADO PRENUPCIAL, COMO INSTRUMENTO JURÍDICO DE PREVENCIÓN A LA SALUD

4.1	Argentina.....	191
4.2	Panamá.....	198
4.3	Puerto Rico.....	200
4.4	México.....	203
4.4.1	Baja California Sur, Coahuila de Zaragoza, Guerrero y Jalisco.....	203
4.4.2	Estado de México.....	206
4.4.3	Otras entidades federativas.....	208

CAPÍTULO QUINTO

ALCANCES JURÍDICOS DEL CERTIFICADO PRENUPCIAL EN CUANTO AL GRADO DE PROTECCIÓN A LA SALUD

5.1	Privacidad.....	219
5.2	Intimidad.....	221
5.3	Confidencialidad.....	222
5.4	Consentimiento informado.....	225
5.5	La Secretaría de Salud del Distrito Federal como dependencia encargada de La realización de las pruebas clínicas y su correspondiente expedición del certificado prenupcial.....	230
5.6	Beneficios que en materia de salud pública aporta el certificado médico prenupcial.....	239
5.7	Procedimiento para la obtención del certificado prenupcial y los alcances de éste.....	242
	Conclusiones.....	249
	Propuestas.....	254
	Glosario.....	263
	Fuentes de investigación.....	265
	Doctrina.....	265
	Legislaciones.....	270
	Otras fuentes.....	271
	Diccionarios.....	271

Hemerografía.....	271
Internet.....	272
Apéndices	273

RELACIÓN DE ABREVIATURAS

CA CU	Cáncer Cérvico Uterino
CENSI DA	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>)
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
OMS	Organización Mundial de la Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAVE	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
VDRL	Por sus siglas en inglés (<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>)
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
VPH	Virus del Papiloma Humano

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 años de haber aparecido, tales como la Sífilis y la Tuberculosis 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; en este tenor, también tenemos al Virus del Papiloma Humano, que es la infección de transmisión sexual que más afecta a las mujeres sexualmente activas de entre 15 y 25 años, y el principal causante del cáncer cérvico uterino (CaCu), generando que un número elevado de mujeres mexicanas mueran ante tal circunstancia.

Por otro lado, la tuberculosis, que aún y cuando no es de transmisión sexual, sin un diagnóstico y tratamiento oportuno, tiene consecuencias similares a las anteriores, Por tanto se requiere de medidas de prevención, a efecto de evitar se propaguen dichas enfermedades y pongan en riesgo la salud de la población

Luego entonces, las enfermedades de transmisión sexual, principalmente el VIH/sida, la Sífilis y el Virus del Papiloma Humano, son un fenómeno actual con diversas repercusiones y matices, tanto que la Ley General de Salud, como

la NOM-10-SSA2-2010 Para la Prevención y Control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana, la NOM-017-SSA2-1994 Para la Vigilancia Epidemiológica, así como la NOM-039-SSA2-2002 Para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, las han catalogado como enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, considerando que está en juego la salud pública y la seguridad de los ciudadanos. Lo cual se considera acertado, tomando en cuenta que en el conteo más reciente del CENSIDA, al 30 de junio del 2011 suman ya 149883 mil casos detectados de VIH/sida, a nivel nacional. De los cuales 123162 son hombres (82 por ciento) y 26721 mujeres (18 por ciento). Ocupando la ciudad de México, el primer lugar en personas infectadas con 23949 casos.

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/sida, la Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano, 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, en virtud, de existir nuevas pruebas clínicas, que identifican otras enfermedades, tales como el VIH/sida, el Virus del Papiloma Humano, y la Sífilis. 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.

Cabe señalar, que cada entidad federativa de nuestro país, en su legislación civil, regula respecto a los requisitos para contraer matrimonio, considerándose dentro de los mismos, la presentación por parte de los futuros consortes, de un certificado médico prenupcial. Siendo la excepción el Estado de México y el Distrito Federal.

Por tanto, derivado de la incidencia y severidad de las enfermedades de transmisión sexual, consideramos formular lo siguiente:

¿El diagnóstico derivado de la aplicación de la prueba clínica del VIH/sida, Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano, a los futuros contrayentes en el Distrito Federal, significa una garantía de preservar la salud de los futuros consortes y de la posible descendencia?

¿Se justifica, la detección del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano, 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 alguna enfermedad de transmisión sexual, de las antes señaladas. 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 o el Virus del Papiloma Humano o bien de Sífilis, y no tener 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. Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano.

Debido a que actualmente, éstas se han convertido en un grave problema de salud pública.

Solicitar a los futuros consortes, el examen de las pruebas antes referidas, consideramos no vulnera sus derechos o garantías y si un mecanismo útil para evitar se sigan registrando más casos de personas infectadas con los mortales virus.

Asimismo, los exámenes clínicos, aportarían beneficios como tratamiento oportuno y eficaz, para quienes resultarán positivos y facilitaría a los consortes o quienes inicien una relación permanente, las herramientas para llevar una vida sana, y el decidir si tienen o no descendencia. En caso de tenerla, saber los riesgos y consecuencias que conlleva.

Con la regulación de la prueba del VIH/sida, Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano, 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. Por otro lado, los resultados servirán para establecer el perfil de la epidemia en la ciudad de México y sustentar las políticas preventivas del gobierno capitalino.

Asimismo, se prevé la confidencialidad de la información, con las excepciones que establece la propia ley. Por tanto, queda subsistente la obligación de notificar de manera inmediata al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Es decir, se permite divulgar información médica no autorizada, siempre que esté permitido.

Para la realización de las pruebas clínicas, consideramos sea la Secretaría de Salud local, en virtud de contar con la infraestructura tanto personal como material.

El presente trabajo de investigación, consta de cinco capítulos: el primero versa sobre las generalidades del matrimonio y otras uniones sexuales. En el capítulo segundo, exponemos lo concerniente al certificado médico, y en

especial al certificado prenupcial, así como a las enfermedades de transmisión sexual de mayor severidad e incidencia y que se han convertido en un grave problema de salud pública. En el tercero nos referimos al marco legal del Derecho a la Protección a la Salud a nivel nacional e internacional y en el cuarto, abordamos lo relativo al Derecho comparado, respecto a la solicitud del certificado prenupcial como un requisito para contraer matrimonio. En el último, y columna vertebral de nuestro trabajo, exponemos y justificamos nuestra propuesta.

Para el desarrollo del tema en comento, nos apoyamos en los siguientes métodos:

Método exegético. Toda vez, que desentrañamos el significado de las normas que imperan en Argentina, Panamá, Puerto Rico, y algunas entidades federativas de nuestro país, referentes a la solicitud del certificado prenupcial como un requisito para contraer matrimonio. Así como de los principales instrumentos internacionales relativos al Derecho a la Protección de la Salud.

Método comparativo. Abordamos las diferencias y semejanzas en relación al uso y utilidad práctica del certificado médico prenupcial, en los distintos Estados que estudiamos.

Método analítico y sintético, en virtud de haber reflexionado y analizado los aspectos más relevantes no sólo del matrimonio y de otras uniones sexuales, sino del certificado prenupcial y enfermedades de transmisión sexual que más proliferan en la actualidad.

Método heurístico, en virtud de comprobar y fomentar la investigación.

Básicamente se utilizó la técnica documental, apoyada en doctrina, legislación y jurisprudencia.

La corriente epistemológica que utilizamos es la iuspositivista, puesto que se pretende se regule de nueva cuenta, la solicitud del certificado prenupcial como un requisito para contraer matrimonio, en donde conste la realización de la prueba del VIH/sida, Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano, esta última prueba sólo para la mujer. El certificado médico prenupcial, estará en el

sentido de realizar una mayor promoción a la salud, más que una detección de enfermedades, es el educar, responsabilizar y concientizar a los contrayentes en dicho rubro. Por último el Código Penal para el Distrito Federal, prevé el delito de contagio, en este sentido, consideramos, que el certificado prenupcial, se constituye en una herramienta, tendiente a evitar la comisión de un delito.

CAPÍTULO PRIMERO

GENERALIDADES DEL MATRIMONIO Y OTRAS UNIONES SEXUALES

Al plantearse 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*, sífilis, tuberculosis o el virus del papiloma humano, los cuales, en los últimos tiempos se han convertido en un grave problema de salud pública. Por tanto, ambos consortes, deberán evitar, sea llevada al hogar una enfermedad de transmisión sexual, que ponga en riesgo la salud del otro cónyuge, así como de la posible descendencia.

Asimismo, en el presente capítulo, daremos un bosquejo general del concubinato, la unión libre y el amasiato. En virtud, de que no sólo en el matrimonio, se pueden transmitir enfermedades infecto-contagiosas.

1.1 Concepto de matrimonio

A pesar de los cambios en nuestra sociedad, consideramos que el matrimonio sigue siendo la institución por excelencia, razón por la cual, en el presente punto, nos remitiremos en primera instancia a su acepción etimológica, para posteriormente llegar a su conceptualización.

“Etimológicamente la voz matrimonio deriva de los vocablos latinos *matris* y *munium*, que significan carga o gravamen para la madre, expresándose de ese

modo que es la mujer quien lleva el peso mayor tanto antes como después del parto”.¹

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.

Tres principales aspectos presenta el matrimonio que ya puso de manifiesto Santo Tomás:

El natural, el civil y el religioso. El primero supone una institución que responde a la ley biológica de la reproducción de la especie, una unión de personas de sexos diferentes para formar una comunidad perfecta, en la que se complementan el hombre y la mujer; en el segundo es una organización social necesaria para la convivencia humana, y representa una convención jurídica o, mejor todavía, un estado creado por un convenio entre el marido y la mujer; y en el tercero, siempre ha tenido en la historia un sentido espiritual, de marcada tendencia religiosa.⁴

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

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

² Castán Tobeñas, José, citado por Sánchez Márquez, Ricardo, *Derecho Civil, Parte General, Personas y Familia*, 10ª ed; Porrúa, S. A, México, 1998, p. 299.

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

⁴ *Cfr.* De Ibarrola, Antonio, *Derecho de Familia*, 4ª ed; Porrúa, S.A, México, 1993, p.174.

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”.⁵

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”.⁶

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”.⁷

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:

⁵ Planiol, Marcel, *Tratado Elemental de Derecho Civil*, trad. de José M. Cajica Jr. Cardenas Editor y Distribuidor, México, 1981, p. 307.

⁶ De Pina, Rafael, *Derecho Civil Mexicano*, 21^a ed; Porrúa, México, 2000, p. 316.

⁷ Montero Duhalt, Sara, *Derecho de Familia*, 4^a ed; Porrúa, S.A. México, 1990, p. 97.

“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.”⁸

El numeral antes referido, 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.

En tanto que la Ley de Relaciones Familiares, en el precepto 13, 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.”⁹

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.

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

⁸Rojina Villegas, Rafael, Compendio de Derecho Civil I, Introducción, Personas y Familia, 33ª ed; Porrúa, México, 2003, p. 295.

⁹ *Idem.*

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, se 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 desprendía 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 no podrían contraerlo aquéllos que clínicamente están impedidos para ello y los que por decisión propia no deseen tener descendencia. En virtud, de que en este último supuesto es una decisión conjunta de la pareja, y de ninguna manera uno de ellos puede exigir a su cónyuge procrear hijos contra su voluntad.

Recientemente se hicieron reformas al Código Civil para que personas del mismo sexo pudieran contraer matrimonio y tener derecho a la adopción. Este dictamen fue aprobada por la H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, V legislatura en la sesión ordinaria celebrada el 21 de diciembre de 2009 y publicado el decreto de reformas al Código Civil para el Distrito Federal en la Gaceta oficial del Distrito Federal el 29 de diciembre de 2009. Entrando en vigor en marzo del 2010. Quedando de la siguiente manera:

Artículo 146. “Matrimonio es la unión libre de dos personas para realizar la comunidad de vida, en donde ambos se procuran respeto, igualdad y ayuda mutua. Debe celebrarse ante el Juez del Registro Civil y con las formalidades que estipule el presente Código.”

La modificación al numeral antes citado, garantiza la prerrogativa de poder contraer matrimonio, con quien la persona determine, sin importar su orientación sexual. Es decir, hay la libertad de elegir, si se celebra con persona de igual o distinto sexo. Asimismo, al suprimirse el párrafo referente a la posibilidad de procrear hijos de manera libre, responsable e informada, deja al libre arbitrio de las parejas el decidir si quieren o no ser padres y en el caso de los matrimonios del mismo sexo, el adoptar o no.

En el resto de las entidades federativas, sigue prevaleciendo la diferencia de sexo, como un requisito para contraer matrimonio. En virtud, de ser algunas de ellas sumamente conservadoras, tales como Aguascalientes, Guanajuato, Jalisco, etc. Sin embargo, consideramos que de manera paulatina, se irán permitiendo los matrimonios del mismo sexo, y por consiguiente el reconocimiento de todos los derechos que del mismo se derivan. Ahora bien, independientemente de que personas de distinto o igual sexo, celebren el vínculo matrimonial, consideramos que para el eficaz éxito del mismo, 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. Lo que dará la posibilidad de matrimonios más sólidos y duraderos, fortaleciendo con ello a la institución.

Por otra parte, no queremos dejar de mencionar lo que los instrumentos internacionales señalan al respecto.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos considera lo siguiente:

Artículo 16. “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 fundar una familia; y disfrutar de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio”.¹⁰

¹⁰ Seara Vázquez, Modesto, Derecho Internacional Público, 18ª ed; Porrúa, México, 2000, p. 472.

El Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos igualmente parte de un matrimonio de hombre y mujer en su artículo 23.

Los instrumentos internacionales, antes referidos, salvaguardan la prerrogativa de poder celebrar el vínculo matrimonial. Sin embargo, sólo contemplan los matrimonios entre hombres y mujeres. No es posible entonces extraer el derecho de parejas homosexuales a casarse de estas convenciones internacionales. Pero las mismas reflejan un nivel mínimo de protección de los derechos fundamentales y no impide a los ordenamientos nacionales otorgar derechos más amplios.

Consideramos acertadas, las recientes reformas, a la institución del matrimonio, respecto a que las personas del mismo sexo puedan celebrar el vínculo matrimonial. Terminando con ello una serie de tabús y creencias erróneas, en cuanto a que por su sola orientación sexual, no eran aptos, para que en vía del matrimonio, pudiesen legalmente conformar una familia. Aunado a que como sociedad, estamos en un proceso de cambio.

1.2 Naturaleza Jurídica del Matrimonio

En torno a la naturaleza jurídica del matrimonio, no existe un criterio uniforme, en virtud, de existir en la doctrina diferentes posturas. A continuación explicaremos brevemente en que consiste cada una de ellas.

1.2.1 El matrimonio como contrato

Esta doctrina se sustenta en la consideración de que el vínculo matrimonial, deriva de la voluntad de los cónyuges. Esta concepción tiene su origen en Francia y constituyó la base de la secularización del matrimonio producida tras la revolución de 1789. Alcanzó su máxima expresión legislativa en la Constitución Francesa de 1791, considerando al matrimonio como un “contrato civil”. Juan

Jacobo Rousseau, con su obra el “Contrato Social”, influyó sobre manera en el surgimiento de dicha tesis. Estableciendo al respecto: “El matrimonio es el más excelente y antiguo de todos los contratos. Aún considerándolo únicamente en el orden civil es el más excelente, porque la sociedad civil está más interesada en él. Es el más antiguo, porque fue el primer contrato que celebraron los hombres...”¹¹

La naturaleza de contrato que se le da al matrimonio, se basa en que reúne los elementos esenciales y de validez del contrato. Es decir, Se concibe como tal, en virtud, de que existe un acuerdo de voluntades y crea entre los cónyuges derechos y obligaciones recíprocas.

No obstante, lo anterior, Ignacio Galindo Garfias, nos señala que “el matrimonio carece de objeto desde el punto de vista jurídico. El objeto de los contratos es una cosa o un derecho que se encuentra en el comercio. Si se juzga al matrimonio como contrato, la entrega recíproca de los cónyuges no puede ser objeto de un contrato.”¹²

En nuestro régimen legal, la promulgación y publicación de la ley de 1857 que establecía para toda la República el registro del estado civil, y la del 27 de julio de 1859 sobre el matrimonio, dieron al matrimonio por primera vez, el carácter laico, y lo denominaron “contrato”, concepción con la que pasó al artículo 130 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917. De igual manera, en el Código Civil de 1870 y 1884, y en la Ley de Relaciones Familiares, se reglamenta el matrimonio y se le instituye con carácter eminentemente contractual, laico y civil. El Código Civil de 1928 no contenía una definición de matrimonio, hasta antes de las reformas del año 2000, pero diferentes preceptos aludían al

¹¹Rousseau, Juan Jacobo, *Contrato Social*, Colección sepan cuentos, Porrúa, S.A, México, 1982, p. 86.

¹² Galindo Garfias, Ignacio, *Derecho Civil, Parte General, Personas, Familia*, 24° ed; Porrúa, México, 2005, p. 478.

mismo dándole la categoría de contrato. Actualmente el artículo 130 de nuestra Carta Magna ya no hace referencia al matrimonio como contrato.

Consideramos, que el matrimonio no es un contrato porque no tiene el carácter de patrimonial, dado que no existe un interés pecuniario. Aunado al hecho de que si bien es cierto, es un acuerdo de voluntades entre los cónyuges, éstos no pueden alterar ni establecer derechos ni obligaciones distintas de los que la ley determina, y tampoco, pueden pactar modalidades, términos o condiciones que vayan en contra de lo ya estipulado para este régimen.

1.2.2 El matrimonio como contrato de adhesión

Como una modalidad en la tesis contractual, se ha considerado que el matrimonio participa de las características generales de los contratos de adhesión. Al respecto, Rafael Rojina Villegas establece: “toda vez que los consortes no son libres para estipular derechos y obligaciones distintos de aquellos que imperativamente determina la ley.”¹³ Se estima que por razones de interés público el Estado impone el régimen legal del mismo.

Por su parte, Raúl Lozano Ramírez, “objeta que en los contratos de adhesión sólo concurren las partes, y en el matrimonio participa también una tercera persona que es el Oficial del Registro Civil y, por otra parte, tampoco concurre la voluntad de uno de los contrayentes sobre el otro, sino que es la ley que el Estado ha elaborado sobre el matrimonio, a la que los cónyuges se someten.”¹⁴

Nos adherimos a lo antes señalada, dado que consideramos, que el matrimonio no es un contrato de adhesión, ya que si bien es cierto, los consortes no tienen la libertad para agregar o quitar derechos y obligaciones diferentes a los que la ley

¹³ Rojina Villegas, Rafael, *op.cit.*, nota 8, p. 296.

¹⁴ Lozano Ramírez, Raúl, *Derecho Civil, Derecho Familiar*, Pac, tomo I, México, 2007, p. 57.

ya tiene determinados, también es cierto que no prevalece la voluntad de uno de los consortes sobre el otro, es decir, ninguna de las partes por sí misma, puede imponer a la otra deberes y derechos.

1.2.3 El matrimonio como institución

La teoría del matrimonio como institución se originó en Francia contraponiéndose a la teoría contractual del matrimonio. El máximo exponente de esta corriente doctrinal es Bonnecase, quien considera:

El matrimonio es una institución constituida por un conjunto de reglas de derecho esencialmente imperativas, cuyo objeto es dar a la unión de los sexos, y, por tanto, a la familia, una organización social y moral que corresponda a las aspiraciones del momento y a la naturaleza permanente del hombre, como también a las directrices que en todo momento irradian de la noción de derecho.¹⁵

En este orden de ideas puede considerarse al matrimonio como institución, toda vez que el Código Civil para el Distrito Federal (título quinto, capítulo segundo y tercero, del libro primero) establece los diferentes aspectos del matrimonio, a saber: los requisitos para contraerlo, y los derechos y obligaciones que de él se derivan, independientemente de la voluntad de los cónyuges. Así, una vez celebrado el matrimonio, nacen para los cónyuges, derechos y obligaciones recíprocos, derivados de la ley. Por consiguiente, el matrimonio es una institución cuando lo contemplamos como un conjunto de normas de carácter imperativo.

¹⁵ Cfr. Bonnecase, Julien, *Tratado Elemental de Derecho Civil*, trad. de Enrique Figueroa Alfonso, Harla, México, 1993, p. 248.

1.2.4 El matrimonio como acto jurídico

Manuel A. Chávez Asencio, expresa que el matrimonio también es considerado como un acto jurídico, en cuanto procede de la voluntad de los cónyuges, pero no como un contrato ya que no tiene naturaleza económica. Ahora bien, dentro de la teoría que considera al matrimonio como un acto jurídico, tenemos a su vez, el acto jurídico de poder estatal, el acto jurídico mixto, el acto jurídico condición. Mismas que enseguida explicaremos.

A) El matrimonio como acto de poder estatal. “La teoría de que el matrimonio no es un contrato, sino un acto de poder estatal, proviene de Antonio Cicu”¹⁶, al considerar que la voluntad de los contrayentes no es esencial y que lo fundamental es la declaración oficial del Juez del Registro Civil, que declara el matrimonio, por medio de la cual produce efectos jurídicos entre los contrayentes con los hijos y con terceros.

Atendiendo a esta postura, no se tiene matrimonio sin la intervención del Juez del Registro Civil. No estamos de acuerdo con esta teoría, toda vez, que el Estado no puede imponer, por un acto unilateral los deberes, ni hace nacer entre los cónyuges, las obligaciones propias de los contrayentes.

B) El matrimonio como acto jurídico mixto. El matrimonio es un acto jurídico mixto porque en él concurren tanto normas de derecho público como normas de derecho privado. Es un acto mixto debido a que se constituye no sólo por el consentimiento de los consortes, sino también por la intervención que tiene el juez del registro civil, quien desempeña un papel constitutivo y no simplemente declarativo, dado que si se omitiese en el acta respectiva la declaratoria de considerar unidos a los consortes en legítimo matrimonio, éste no existiría desde el punto de vista jurídico.

¹⁶ Chávez Asencio, Manuel F. *La Familia en el Derecho, Relaciones Jurídicas Conyugales*, 7° ed; Porrúa, México, 2007, p.55.

C) El matrimonio como acto jurídico condición. El precursor de esta tesis fue León Duguit, que en su tratado de derecho constitucional define el acto condición “como el acto jurídico que tiene por objeto determinar la aplicación de las normas de derecho positivo a uno o varios individuos para crear situaciones jurídicas concretas.”¹⁷ Es acto jurídico porque es una declaración de voluntad a la que el Derecho otorga determinados efectos; es condición en tanto que resulta indispensable para el nacimiento de un estado jurídico previamente establecido, con derechos, deberes y obligaciones, que no pueden ser alterados por las partes.

Por consiguiente, en el matrimonio tenemos todos los elementos que caracterizan el acto condición, por una parte, encontramos la voluntad de los contrayentes unida a la declaración que hace el Juez del Registro Civil, que tiene por objeto crear un estado permanente de vida entre los cónyuges para originar derechos y obligaciones recíprocos, proporcionarse auxilio mutuo y con la posibilidad de procrear hijos.

1.2.5 El matrimonio como estado jurídico

Los estados jurídicos se distinguen de los hechos y de los actos jurídicos en virtud de que constituyen situaciones jurídicas permanentes, permitiendo la aplicabilidad de todo un estatuto legal a situaciones determinadas que continúan renovándose en forma más o menos indefinida.

Al respecto Rojina Villegas establece:

El matrimonio evidentemente que constituye un estado jurídico entre los consortes, pues crea para los mismos una situación jurídica permanente que origina, consecuencias constantes por aplicación del estatuto legal respectivo a todas y cada una de las situaciones que se van presentando

¹⁷ Lozano Ramírez, Raúl, *op.cit.*, nota 14 p. 52.

durante la vida matrimonial. Además, el matrimonio se presenta como un estado de derecho en oposición a los simples estados de hecho.¹⁸

Es decir, los que contraen matrimonio cambian su estado civil de solteros por el de casados. Se ha señalado que el matrimonio establece una comunidad de vida total y permanente. Esta característica de la permanencia es precisamente lo que constituye la categoría de estado civil. El estado civil de casados es la situación de los consortes frente a la familia y frente a la sociedad, pudiéndose cambiar el estado civil de casados, únicamente por: muerte, nulidad o divorcio entre los cónyuges.

Observamos, en torno a la naturaleza jurídica del matrimonio, existen diferentes posturas, a saber: como contrato, institución, estado permanente de vida y acto jurídico. De lo cual el matrimonio posee características que logran ubicarlo dentro de cada una de las figuras antes mencionadas, situándolo en una posición compleja, ya que ninguna de estas figuras determina el exclusivo carácter del matrimonio, y por tanto, no es excluyente una de la otra, sino que se complementan. Sin embargo, nosotros consideramos que la teoría del acto jurídico es la corriente idónea para encontrar la naturaleza jurídica del matrimonio y en particular el acto jurídico condición, en virtud, de tener por una parte la voluntad de los contrayentes y por la otra la declaración que emite el Juez del Registro Civil, generándose en consecuencia derechos y obligaciones recíprocos entre los cónyuges, sin poderse alterar lo preceptuado por la ley para el matrimonio.

1.3 Elementos de existencia del matrimonio

Antes de establecer los elementos de existencia del matrimonio, conceptualizaremos en primer término al acto jurídico, el cual “es la manifestación de voluntad emitida con la intención de que se produzcan las consecuencias de

¹⁸ Cfr. Rojina Villegas, Rafael, *op.cit.*, nota 8, p. 297.

derecho, es decir, con el propósito de crear, transmitir, modificar o extinguir derechos y obligaciones o situaciones jurídicas concretas.”¹⁹

Para determinar los elementos esenciales del matrimonio, nos remitiremos a las disposiciones del artículo 1859 del Código Civil para el Distrito Federal, que en su parte conducente dice: *“Las disposiciones legales sobre contratos serán aplicables a todos los convenios y a otros actos jurídicos, en lo que no se opongan a la naturaleza de éstos o a disposiciones especiales de la ley sobre los mismos.”* Por lo tanto, siendo el matrimonio un acto jurídico, tiene elementos esenciales y de validez.

El artículo 1794 en relación con el 2224, del mismo ordenamiento civil, establecen como elementos esenciales de un acto jurídico: la manifestación de voluntad, y la existencia de un objeto física y jurídicamente posible. Adicionándose, un elemento más para el matrimonio: la solemnidad.

Consideramos, que al ser el matrimonio un acto jurídico, mediante el cual se conforma de manera legal la familia, debe estar rodeado de formas y solemnidades, que permitan reflexionar sobre la trascendencia del acto que se va a realizar y concientizarse de las obligaciones y responsabilidades que entraña.

1. LA VOLUNTAD DE LOS CONTRAYENTES

La voluntad es necesaria en nuestro régimen legal para la existencia del matrimonio, la cual debe ser expresada por los dos consortes. Esta concurrencia de voluntades en el sentido de unirse en matrimonio, forma el consentimiento propiamente dicho. Sin embargo, Ignacio Galindo Garfias nos señala: “Se

¹⁹ Tapia Ramírez, Javier, *Introducción al Derecho Civil*, McGraw-Hill, México, 2002, p. 285.

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”.²⁰

Por tanto, la pareja debe expresar su voluntad de contraer matrimonio de manera libre y consciente, ajena a cualquier tipo de presión. Considerando que los consortes deben asumir una aptitud consciente, responsable y comprometida con los derechos y deberes que se van a generar.

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. Lo cual consideramos acertado, 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.

²⁰Galindo Garfias, Ignacio, *op.cit.*, nota 12, p. 510.

2. EL OBJETO

Raúl Ortiz Urquidi, nos refiere que la palabra objeto tiene las siguientes acepciones:

- I. “La de objeto directo o inmediato del negocio y que no es otro que la producción de consecuencias jurídicas (crear, transmitir, modificar o extinguir derechos y obligaciones);
- II. La de objeto indirecto o mediato del propio negocio, que no viene a ser sino el objeto directo de la obligación creada, transmitida, modificada o extinguida, es decir una prestación de dar, de hacer o de no hacer; y
- III. La de objeto como sinónimo de la cosa o el hecho material del negocio.”²¹

En relación al matrimonio este 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 y, “por lo tanto, su objeto consistirá en el hecho que el obligado debe hacer o no hacer.”²² El objeto, que puede ser directo o indirecto, hace referencia a la creación, transferencia, modificación o extinción de derechos, deberes y obligaciones. Rafael Rojina Villegas, nos dice respecto al tema:

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.²³

De lo antes referido, podemos establecer que el objeto consistirá en establecer una comunidad de vida total y permanente entre dos personas de distinto sexo.

²¹ Ortiz Urquidi, Raúl, Derecho Civil Parte General, 3ª ed; Porrúa, S.A, México, 1986, p.288.

²² Chávez Asencio, Manuel F. *op. cit.*, nota 16, p. 94.

²³ Rojina Villegas, Rafael, *op. cit.*, nota 8, p. 302.

Sin embargo, con las recientes reformas al matrimonio en el Código Civil para el Distrito Federal, lo correcto es entre personas sin hacer distinción de género.

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

Raúl Ortiz Urquidi nos dice: “la solemnidad al igual que la forma, es una mera formalidad, pero de rango tal que si llega a faltar hace que el negocio no nazca, no exista jurídicamente; mientras que si la faltante es la forma la sanción ya no será la inexistencia, sino la nulidad...”²⁴ Un ejemplo de negocio solemne lo constituye el matrimonio. Por tanto, el tercer elemento de existencia en el matrimonio es la solemnidad. Al respecto, el mismo Ortiz Urquidi señala:

...Si tal pareja no ocurre ante el oficial del Registro Civil a celebrar ante él su unión y no se extiende el acta correspondiente en la que indispensablemente se determinen por sus nombres y apellidos quiénes son los contrayentes, tal matrimonio será, con toda evidencia, inexistente, y nunca podrán, ni ese hombre ni esa mujer, demandar el otorgamiento del acta, por excesivo que fuere el número de años (quince, treinta, o muchos más) en que hayan vivido maritalmente juntos...²⁵

Por su parte, 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.”²⁶

²⁴ Ortiz Urquidi, Raúl, *op.cit.*, nota 21, p. 293.

²⁵ *Ibidem*, 294.

²⁶ Galindo Garfias, Ignacio, *op.cit.*, nota 12, p. 510.

Por tanto, 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 en matrimonio, 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. Dándole un especial significado, y diferenciándose substancialmente de la forma en que se constituye el concubinato.

1.4 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. De conformidad, con el artículo 1795, contrario sensu, de nuestro Código Civil, en relación con el 1859 del propio Código Son: 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

Para el presente punto, retomaremos en primera instancia, lo que Raúl Ortiz Urquidi nos expresa al respecto: “La capacidad en Derecho, no es una, pues hay dos especies de ella: la de goce y la de ejercicio, en la inteligencia de que a la de goce se le llama también *capacidad de derecho o titularidad*, y a la de ejercicio

*capacidad de obrar o negociar.*²⁷ Asimismo, las conceptualiza de la siguiente manera: “La capacidad de goce es la aptitud que toda persona tiene para ser titular de derechos y obligaciones”. En tanto, que la capacidad de ejercicio es la aptitud de una persona para poder ejercitar sus derechos o cumplir sus obligaciones por sí misma.”²⁸

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 para el Distrito Federal, 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.²⁹

Consideramos, que a los dieciséis, si bien es cierto, se tiene la capacidad biológica, aún falta madurez emocional. Dado que la vida muestra un sinnúmero

²⁷ Ortiz Urquidi, Raúl, *op.cit.*, nota 21, p. 297.

²⁸ *Ídem.*

²⁹ Vid. Rojina Villegas, Rafael, *op. cit.*, nota 8, p. 308.

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, del Código Civil para el Distrito Federal, 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.

Raúl Ortiz Urquidi, atinadamente nos señala que el negocio jurídico para ser válido requiere que la voluntad no esté viciada. Es decir, “que la ausencia de vicios de la voluntad es elemento de validez del negocio, señalando, que son solamente dos: el error y el miedo o temor. Porque cuando la voluntad se expresa sin la coacción de la violencia originadora del miedo o temor, es una voluntad libre, y cuando se expresa con pleno conocimiento de la realidad, es decir, sin error, es una voluntad consciente”.³⁰ Asimismo, señala que deben distinguirse tres grados del error: el error nulidad, el error obstáculo o error obstativo, y el error indiferente.

Al error nulidad. Se le llama también error-vicio y error determinante. Al primero, porque su presencia trae como consecuencia que la voluntad no sea una voluntad consciente capaz de obligar y el error determinante porque también es obvio que determina, cuando se cae en él, que la voluntad del celebrante del negocio se manifieste en un sentido en que seguramente no se manifestaría de no existir dicho error. Su presencia no impide que el negocio nazca, pero estará afectada de nulidad.

³⁰ Ortiz Urquidi, Raúl, *op.cit.*, nota, 21, p. 314.

Jorge Alfredo Martínez Domínguez, señala que tenemos dos especies del error nulidad, a saber: error de hecho y error de derecho.

- a) “Error de hecho, recae sobre las situaciones objetivas relacionadas con los sujetos o con los objetos receptores de los efectos del acto. Ejemplos de este tipo de error es el que recae sobre la naturaleza del negocio celebrado, el que hace lo propio sobre la identidad, substancia, características o cualidades de la cosa, y en su caso, el que recae sobre la identidad o características de la persona con quien se contrata o es el beneficiario en el negocio correspondiente.
- b) Error de derecho, que tiene lugar por el desconocimiento o interpretación inexacta de una disposición legal.”³¹

Por otra parte, Raúl Ortiz Urquidi, señala respecto del error obstáculo y error indiferente lo siguiente:

- a) Error obstáculo. Se caracteriza este error porque impide el nacimiento del negocio, la formación del contrato.
- b) Error indiferente. No impide que el negocio jurídico nazca, ni recae sobre el motivo determinante de la voluntad.

El referido autor, señala que el “dolo, la mala fe, la ignorancia y la reticencia, por faltarles a éstos la autonomía requerida, no son en realidad auténticos vicios, sino meras formas de inducir a error o mantener en él a una persona.”³²

Por su parte, el dispositivo 1815 de la ley de la materia preceptúa:

Artículo 1815. “Se entiende por dolo en los contratos, cualquiera sugestión o artificio que se emplee para inducir a error o mantener en él a alguno de

³¹ Domínguez Martínez, Jorge Alfredo, Derecho Civil, Parte general, personas, cosas, negocio jurídico e invalidez, 10ª ed; Porrúa, México, 2006, p.593.

³² Ortiz Urquidi, Raúl, *op.cit.*, nota 21, p. 315.

los contratantes; y por mala fe, la disimulación del error de uno de los contratantes, una vez conocido.”

Compartimos la postura de Raúl Ortiz Urquidi, al decir que el dolo supone una conducta activa y la mala fe una omisión. Al respecto nos señala el siguiente ejemplo:

El error puede ser simple o inducido por dolo, por mala fe, por ignorancia o por reticencia. Sería simple, por ejemplo, si compro un anillo como si fuera de oro cuando que en realidad es de plata, con un baño de aquel metal; pero sólo que quien me vende el anillo a su vez cree también sinceramente, que es de oro, pues así lo compró. Más si el vendedor es quien le da o manda dar el anillo el baño en cuestión para hacerme creer que es de oro macizo (la maquinación o artificio a que alude el art. 1815...) entonces el error ya no es simple, sino inducido por dolo. Y sería de mala fe (mismo art. 1815) si el vendedor al adquirir el anillo fue también engañado, pero descubierto el error se lo calla y así me hace la venta.³³

Cabe señalar que para el desarrollo del presente punto, sólo nos avocaremos, en lo que al matrimonio concierne. Retomando, lo que para los contratos en general se establece, pero se hace extensivo a su vez a la institución del matrimonio.

Hacemos hincapié en que la voluntad de los consortes debe de constituirse de manera libre y espontánea, sin ningún tipo de presión. *Contrario sensu*, 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, pero de un modo diferente, lo cual origina la nulidad del vínculo matrimonial.

Consideramos, acertado que al no reunirse las condiciones, previstas por la propia ley, proceda la nulidad del matrimonio, en virtud de que por una parte se protege a la institución del matrimonio, y por la otra, se libera a uno de los cónyuges de una situación, no deseada por él.

³³ *Ibídem*, p. 324.

VICIOS DE LA VOLUNTAD EN EL MATRIMONIO. Los vicios de la voluntad, en el matrimonio son dos: el error de identidad y la violencia.

Error de identidad. El error, como vicio del consentimiento en el matrimonio, se da cuando existe el supuesto de la fracción I del artículo 235 del Código Civil para el Distrito Federal, que señala que el matrimonio es nulo cuando hay error respecto de la persona con quien se contrae, es decir, cuando una persona se une en matrimonio con alguien con quien no pretendía celebrarlo. Se considera que esta clase de error sólo puede darse en los matrimonios que se realizan a través de apoderado. El tipo de nulidad que el error provoca es la nulidad relativa del acto. El único facultado para hacer valer la nulidad es el cónyuge engañado y tiene que hacerla valer dentro de los treinta días siguientes contados a partir de la fecha en que tuvo conocimiento del error en caso contrario quedará convalidado dicho matrimonio.

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. Nosotros, también consideramos a la violencia psicológica, cuyos efectos en la persona que la padece, merman su libertad de decidir o no contraer matrimonio.

Podemos concluir, el presente apartado, expresando, que es esencial para la plena validez del matrimonio, el que se este libre de vicios del consentimiento, y

en específico, que no se ejerza ningún tipo de violencia entre los cónyuges y el que no haya error en la persona. De lo contrario, estará afectado de nulidad. Lo cual, consideramos idóneo, en virtud, de que la pareja afectada por esta circunstancia, no merece estar unida con alguien que no desea.

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

El Código Civil para el Distrito Federal, no nos da directamente el concepto de lo lícito, sino que lo derivamos a contrario sensu del numeral 1830 al prescribir lo siguiente:

Artículo 1830 “Es ilícito el hecho que es contrario a las leyes de orden público o a las buenas costumbres.”

De lo anotado anteriormente, se desprende que el acto debe ser lícito en su objeto motivo o fin ya que al no observarse esta disposición producirá la nulidad del acto jurídico, ya sea en forma absoluta o relativa.

En lo concerniente al matrimonio este debe 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, aun desde un punto de vista negativo, vienen a contener los requisitos necesarios para la celebración del matrimonio, que 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.”³⁴

De lo anterior, se desprende que las personas, que van a unirse en matrimonio deben cumplimentar todos y cada uno de los requisitos preceptuados por la legislación civil, a efecto de salvaguardar la institución del matrimonio.

³⁴Chávez Asencio, Manuel F, *op.cit.*, nota 16 p. 107.

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

4. FORMALIDADES

Consideramos que al ser el matrimonio, una de las instituciones más importantes para la sociedad y el Estado, se justifica la existencia del cumplimiento de las formalidades, preceptuadas por la propia legislación civil.

Juan Tapia Ramírez, establece de la forma lo siguiente: “Es el conjunto de signos, expresiones o declaraciones a través de los cuales se hace constar o se exterioriza la voluntad interna del o los autores o partes de un acto o negocio jurídico, junto con los demás elementos que deben acompañar a esa declaración.”³⁵

Por su parte, Raúl Ortiz Urquidi, determina:

Por forma de un negocio jurídico debemos entender la manera en que éste se realiza: verbalmente, por escrito, por mímica (signos inequívocos) o por comportamiento de conducta (tácitamente). Y como es innegable que todos los negocios tienen un modo, una manera especial de celebrarse (de palabra, por escrito, etc.) podemos afirmar que no hay uno solo que carezca de forma. Sólo que tradicionalmente se ha llamado forma, así, a secas, a la escrita, y de ahí que por antonomasia la forma sea la forma escrita.³⁶

Retomando lo señalado por los autores antes citados, podemos establecer, que la forma es la manera como se exterioriza la voluntad de las personas, pudiendo adquirir diversas modalidades, tanto escrita, como oral, o por signos inequívocos.

En relación al matrimonio, la forma es requisito de validez del acto; su falta no impide que éste sea constituido, pero es causa de nulidad. La forma en el

³⁵ Tapia Ramírez, Juan, *op. cit.*, nota 19, p. 335.

³⁶ Ortiz Urquidi, Raúl, *op.cit.*, nota 21, p. 334.

matrimonio, no debe confundirse con la solemnidad, ya que la primera, produce la nulidad del acto jurídico, mientras que la falta de la segunda genera la inexistencia del acto.

La celebración del matrimonio, creemos, siempre ha tenido un especial significado que se ha manifestado a través de las formas y solemnidades. Por tanto, en el punto siguiente, profundizaremos al respecto.

1.5 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.

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

Formalidades que son previas a su celebración. Estas, se encuentran consignadas en los numerales 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. Al respecto, el numeral 97 prescribe:

Artículo 97. “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.

El Juez del Registro Civil hará del conocimiento de los pretendientes inmediatamente después de la presentación de la solicitud, si alguno de ellos se encuentra inscrito en el Registro de Deudores.”

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, 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.

Se considera correcto, que se haya eliminado indicar la edad, domicilio y ocupación de los padres, puesto que eran datos innecesarios. Con las recientes reformas en materia de alimentos, también se incluye hacer del conocimiento, si uno o ambos pretendientes se encuentran inscritos en el Registro de Deudores.

Por otra parte, a la solicitud, los pretendientes deberán acompañar los siguientes documentos, acorde a lo que dispone el artículo 98 del mismo ordenamiento legal.

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

- I. Copia certificada del acta de nacimiento de los pretendientes;*
- II. La constancia de que otorguen su consentimiento las personas a que se refiere el artículo 148 de este Código, para que el matrimonio se celebre.*
- III. Un documento público de identificación de cada pretendiente o algún otro medio que acredite su identidad de conformidad con lo que establezca el Reglamento del Registro Civil;*
- IV. Derogado;*

- V. *El convenio que los pretendientes deberán celebrar con relación a sus bienes presentes y a los que adquieran durante el matrimonio. En el convenio se expresará con toda claridad si el matrimonio se contrae bajo el régimen de sociedad conyugal o bajo el de separación de bienes. Si los pretendientes son menores de edad deberán aprobar el convenio las personas cuyo consentimiento previo es necesario para la celebración del matrimonio. No puede dejarse de presentar este convenio ni aun a pretexto de que los pretendientes carecen de bienes, pues en tal caso, versará sobre los que adquieran durante el matrimonio. Al formarse el convenio se tendrá en cuenta lo que disponen los artículos 189 y 211 y el Oficial del Registro Civil deberá tener especial cuidado sobre este punto explicando a los interesados todo lo que necesiten saber a efecto de que el convenio quede debidamente formulado; Si de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 185 fuere necesario que las capitulaciones matrimoniales consten en escritura pública, se acompañará un testimonio de esa escritura.*
- VI. *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;*
- VII. *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, establecido en el Capítulo IV Bis del Título Séptimo del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, misma que tendrá el carácter de reservada; y*
- VIII. *Copia de la dispensa de impedimentos si los hubo.”*

Es menester señalar, que el 12 de enero de 2004, se derogó la fracción IV del artículo en cita, el cual 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.”

Consideramos, se cometió un error que puede traer graves consecuencias, para la salud, no únicamente de los contrayentes sino inclusive para la futura descendencia, toda vez, que los índices de padecimiento del VIH/sida y de otras enfermedades de transmisión sexual tales como la Sífilis y el Virus del Papiloma Humano, se encuentran a la alza.

Recientemente se incluyó el documento que acompañará a la solicitud del matrimonio, relativo a la concordancia sexo-genérica; lo cual es un avance en nuestra sociedad, adecuándose a la realidad social que vivimos.

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 precepto 101 del ordenamiento civil.

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. Lo anterior, queda al arbitrio de los futuros contrayentes.

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. Lo cual, es un acierto, toda vez, que se debe estar completamente seguro de la decisión. 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, consistiendo 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 el acta respectiva y les hará saber los derechos y obligaciones legales que contraen con el matrimonio, para posteriormente preguntar 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.

En virtud de 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, a efecto de no olvidar el compromiso y responsabilidad que implica el formar una familia.

Por su parte, el artículo 103 establece: *“El acta de matrimonio contendrá la siguiente información.*

- I. *Los nombres, apellidos, edad, ocupación, domicilio, lugar de nacimiento y nacionalidad de los contrayentes;*
- II. *Derogada.*
- III. *Los nombres, apellidos, ocupación, domicilio y nacionalidad 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.”

Los numerales 102 y 103 antes referidos comprenden tanto las formalidades como las solemnidades en la celebración del matrimonio. Pudiendo considerar que son esenciales para la existencia misma del acto jurídico las siguientes solemnidades:

La presencia del Juez del Registro Civil; La presencia de los contrayentes o sus apoderados legalmente facultados; La declaración de voluntad de los contrayentes emitidas ante el Juez del Registro Civil en el acto de la celebración del matrimonio; La declaración del Juez del Registro Civil; La redacción del acta de matrimonio, que debe levantarse en el mismo acto por el juez, precisamente en las formas del Registro Civil destinadas a contener las actas de matrimonio: Los nombres, apellidos y demás elementos de identidad de los pretendientes, la mención de que los contrayentes han declarado que es su voluntad unirse en matrimonio, la constancia de que el Juez del Registro Civil los declaró unidos en nombre de la ley y la sociedad, la firma de los pretendientes, la firma del Juez del Registro Civil.

En cambio, las formalidades serán todas las demás que se mencionan en los artículos 102 y 103 consistentes en: Asentar el lugar, día y hora del acta matrimonial; hacer constar la edad, ocupación, domicilio y lugar de nacimiento de los contrayentes; el consentimiento de los padres, de los abuelos o tutores o el de las autoridades que deban sustituirlos haciendo constar los nombres, apellidos, ocupación y domicilio de las citadas personas; que no hubo impedimento para el matrimonio o que éste se dispense; la manifestación de los cónyuges sobre si el matrimonio se contrae bajo el régimen de sociedad conyugal o separación de bienes; tampoco es esencial, pero afecta por nulidad, la ausencia de las huellas digitales, que si bien son indispensables para quien no sepa firmar y en ese caso constituyen una solemnidad igual a la firma, cuando los contrayentes sepan firmar sólo podrá haber nulidad por inobservancia de ese requisito.

Por otra parte, no todos los elementos que consagra el artículo antes referido, son necesarios para la validez del matrimonio, pues podrían omitirse algunos datos, que por su importancia secundaria no afectan la validez del acto jurídico. Tales serían por ejemplo, el no mencionar la ocupación de los contrayentes, o de sus padres.

Actualmente no se requiere ya la declaración de dos testigos que manifiesten conocer a los pretendientes, en su lugar se solicita la presentación de algún documento público o identificación oficial, con lo cual de una forma sencilla se acredita la identidad de estos. Lo cual consideramos acertado, toda vez que, simplifica los trámites, aunque cabe señalar que la mayoría de nuestras entidades federativas requieren un promedio de dos a tres testigos, que acrediten conocer a los contrayentes.

Observamos que de los numerales 102 y 103 del citado ordenamiento se derivan tanto las solemnidades, como formalidades que exige la ley para la celebración del matrimonio. Considerando, acertado su regulación, en virtud de posibilitar la reflexión y concientización de las responsabilidades y compromisos que se adquieren al celebrar el vínculo matrimonial. Reiterando, nuestra postura de considerar que las formas y solemnidades le otorgan un especial significado al matrimonio. Caso contrario, estaríamos ante un concubinato u otro tipo de relación.

En tanto, que el Reglamento del Registro Civil preceptúa en el numeral 70 BIS lo siguiente:

“Los contrayentes que así lo deseen podrán anexar voluntariamente a la solicitud de matrimonio, certificado médico en el que conste su estado de salud, el cual se agregará al apéndice que se integre con motivo de dicho matrimonio. La presentación de dicho certificado no es requisito para contraer matrimonio, por lo que queda prohibido al Juez exigir la presentación de certificado alguno, si los contrayentes no lo anexan voluntariamente.

Se prohíbe al Juez, al Secretario o a los comparecientes al acto, hacer inquisición sobre los resultados del certificado médico en caso de ser anexado.

Los contrayentes que así lo deseen, podrán proponer voluntariamente la presencia de testigos de honor en la celebración del matrimonio; en tal caso éstos podrán asentar su nombre y firma en la hoja previa que se entregará en el momento de la celebración del acto, pero no aparecerán en el acta de matrimonio respectiva. El juez no podrá exigir la presencia de testigos ni su falta afectará la validez del acto.”

El precepto antes citado, deja al arbitrio de los futuros contrayentes, el presentar o no el certificado prenupcial, lo cual reiteramos es un grave error, ya que al dejarlo a criterio de los consortes, difícilmente se realizaran estudio alguno.

Luego entonces, observamos que no hay una regulación en cuanto a la obligatoriedad de presentar un examen médico prenupcial, y menos aún, existe normatividad en el Código Civil para el Distrito Federal, respecto a la prueba del VIH/Sida, la Sífilis, Tuberculosis y el virus del Papiloma Humano, como un requisito para contraer matrimonio.

1.5.1 Requisitos para contraer matrimonio, que comúnmente solicitan cada una de las entidades federativas de nuestro país.

En el presente punto, abordaremos, los diversos requisitos que cada entidad federativa de nuestro país, solicita a los futuros consortes para poder contraer matrimonio, ya que si bien es cierto, coinciden en algunos, también es cierto existen diferencias substanciales, derivadas de las constantes reformas a los ordenamientos civiles, tal y como se muestra a continuación.

Entidad Federativa	Curso prematrimonial	Mayoría De Edad	Voluntad	Diferencia de sexo	Sin Impedim. o dispensa si los hubo	Certificado prenupcial	Convenio de bienes	Testigos
Aguasc. Cód. Civ.	No aplica	Ambos 16	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Baja Cal. N. Cód. Civil.	No aplica	Hombre 16 y mujer mayor de 14.	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Baja Cal. S.	No aplica	Ambos 16	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2

Cód. Civil.								
Campeche Cód. Civil.	No aplica	Ambos 16	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Chiapas Cód. Civil.	No aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Chihuahua Cód. Civil.	Constancia expedida por el Reg. Civil, donde acredite haber recibido curso sobre derechos y obligaciones que nacen del matrimonio	Hombre 16 y mujer mayor de 14	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Coahuila Cód. Civil.	Taller de orientación prematrimonial.	Ambos 16 años	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Colima Cód. Civil.	No aplica	Hombre 16 y mujer 14	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Distrito Federal. Cód. Civil.	No aplica	Ambos 16 años	Si aplica	No aplica	Si aplica	No aplica	Si aplica	No aplica
Durango	No aplica	Ambos 16	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Estado Mex.	No aplica	Ambos 18	Si aplica	Si aplica	Si aplica	No aplica	Si aplica	2
Guanajuato	No aplica	Ambos 16 años	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Guerrero Cód. Civil.	No aplica	Ambos 16	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Hidalgo Cód. Fam.	Constancia de conocimiento sobre técnicas de control de fecundación, paternidad responsable y planificación familiar expedido por el sector salud. Y escrito para determinar el	Ambos 16	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	No aplica

	nombre que usará la mujer como casada							
Jalisco Cod. Civ. Y Ley Reg. Civ.	Curso de Derechos y obligaciones en el matrimonio, impartido por el DIF, y Cartilla Nacional para la Mujer.	Ambos 16 años	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Michoacán Cód. Fam.	No aplica	Hombre 16 y mujer mayor de 14	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Sólo separación de bienes	2
Morelos Cód. Fam.	No aplica	Ambos 16 años	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Nayarit Cód. Civil.	No aplica	Hombre 16 y mujer mayor de 14	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Nuevo León Cód. Civil.	No aplica	Hombre 16 y mujer mayor de 14	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Oaxaca Cód. Civil.	No aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Puebla	No aplica	Hombre 14 y mujer mayor de 12	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Querétaro Cód. Civil	No aplica	Hombre 16 y mujer mayor de 14	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Quintana Roo. Cód. Civil	No aplica	Ambos 16 años	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
San Luis	No aplica	Ambos 16 años	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2

Potosí. Cód. Familiar.		años						
Sinaloa Cód. Civil.	No aplica	Hombre 16 y mujer mayor de 14	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Sonora Cód. Civil y C. Familiar.	No aplica	Ambos 16 años	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Tabasco Cód. Civil.	Documento emitido por la Sría de Salud local, donde informen sobre salud reproductiva y enfermedades por contagio estrecho y prolongado y por transmisión sexual.	Ambos 16 años	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Tamaulipas Cod. Civil.	No aplica	Hombre 16 Y mujer 14	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Tlaxcala Cod. Civil.	No aplica	Hombre 16 Y mujer 14	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Veracruz Cod. Civil.	Curso de salud sexual y reproductiva.	Hombre 16 Y mujer 14	Si aplica Fr. III, 725	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	No aplica
Yucatán Cod. Civil.	No aplica	Hombre 16 Y mujer 14	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2
Zacatecas Cód. Fam.	Asistencia a pláticas de orientación prematrimoni al con perspectiva de género.	Hombre 16 Y mujer 14	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	Si aplica	2

De lo antes señalado, observamos que Chihuahua y Jalisco solicitan a los consortes una constancia, donde se acredite, el haber obtenido los conocimientos necesarios sobre los derechos y obligaciones que cada uno tendrá en el matrimonio. Lo anterior, creemos deberían adoptarlo el resto de las entidades federativas, ya que posibilitaría el que los futuros consortes tuvieran una información más real y específica, respecto al rol que cada uno de ellos tendrá en el hogar.

En el caso del Estado de Hidalgo, la constancia versa sobre técnicas de control de fecundidad, paternidad responsable y planificación familiar. Lo cual, consideramos, posibilita que las parejas decidan de manera, informada y responsable sobre el número de hijos que tendrán, asumiendo con mayor compromiso su paternidad.

Veracruz, solicita a sus contrayentes, el tomar un curso o taller de salud sexual, reproductiva, de prevención de adicciones, enfermedades crónicas y contagiosas. Lo cual consideramos acertado, en virtud de que la impartición de dicho taller significa mayor información, y a la vez una medida de prevención.

Por su parte, Tabasco, solicita un documento de carácter informativo, emitido por la Secretaría de Salud local o por otra institución de salud pública o privada, avalada por la primera, y que contenga información sobre salud reproductiva, incluidas enfermedades transmisibles por contacto estrecho y prolongado y por vía sexual, así como los riesgos y cuidados del embarazo, parto, y del recién nacido. Lo que invariablemente, es un acierto en virtud de que pretende disminuir la mortandad no solo materno-infantil, sino la de la población en general.

Derivado de las recientes reformas a su Ordenamiento Civil el Distrito Federal, se constituye como la única entidad federativa, que permite el matrimonio entre personas del mismo sexo. Siendo certera dicha reforma, ya que da la posibilidad de poder contraer matrimonio con persona de igual o distinto sexo. Haciendo a un

lado la doble moral y los prejuicios que aún imperan en nuestra sociedad. Asimismo, se incluyó un nuevo documento que acompañará a la solicitud del matrimonio, relativo a la concordancia sexo-genérica.

Por otra parte, el Distrito Federal al igual que en el Estado de México, no requieren, certificado médico prenupcial. En este último supuesto, consideramos un grave error legislativo, el haber derogado el requisito del certificado prenupcial, en virtud, de que al no haber estudio médico que nos determine la presencia o ausencia de ciertas enfermedades, se pone en riesgo la salud de los futuros consortes y de la posible descendencia, toda vez, que los índices del padecimiento del sida y de otras enfermedades de transmisión sexual como el Virus del Papiloma Humano, han ido incrementando, lo ideal es que los consortes se realizaran exámenes integrales, tales como la prueba de Elisa, la VDRL y el Papanicolaou, correspondientes al VIH/sida, Sífilis, y Virus del Papiloma Humano, respectivamente, dado que se convertirían no sólo en herramientas de detección de dichas enfermedades, sino en fomentar y crear una cultura en salud.

1.6 Impedimentos para contraer matrimonio

Edgar Baqueiro Rojas y Rosalía Buenrostro, nos dicen respecto de los impedimentos: “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”³⁷

Planiol, por su parte nos señala: “no basta que una persona tenga la aptitud general para el matrimonio. En ciertos casos, la ley prohíbe el matrimonio a una

³⁷ Baqueiro Rojas, Edgar y Buenrostro Báez, Rosalía, *Derecho de Familia*, Oxford University Press, México, p. 69.

persona, en consideración de un hecho o de un estado, que constituye para ella una prohibición excepcional de matrimonio”.³⁸

Por consiguiente, siendo el matrimonio la institución por excelencia, para conformar una familia, y 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”

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; y...”

Del numeral, antes referido se desprende la salvaguarda de la institución del matrimonio, impidiendo su celebración a aquellos consortes que no cumplimentan los requisitos preceptuados por el ordenamiento civil.

³⁸ Planiol, Marcel, *op. cit.*, nota 5, p. 315.

1.6.1 Clasificación de los impedimentos

Los impedimentos matrimoniales se pueden clasificar según diversos criterios:

1. **Dirimentes e impedientes.** Los impedimentos dirimentes son aquellos cuya violación habilita el ejercicio de la acción de nulidad del matrimonio. Impedimentos impedientes o prohibitivos son aquellos cuya violación no da lugar a dicha sanción y tienen sanción de otro tipo.
2. **Absolutos o relativos.** Por razón a las personas respecto a las cuales se aplican, pueden ser absolutos o relativos. Son absolutos los que impiden la celebración del matrimonio con cualquier persona (la falta de edad), y relativos los que sólo representan un obstáculo concreto respecto de persona determinada (el parentesco)
3. **Perpetuos o temporales.** Por el tiempo de su vigencia. Los perpetuos no están destinados a desaparecer por el transcurso del tiempo, como los derivados del parentesco. Los temporales están sujetos a extinción por el transcurso de un plazo cierto o incierto.
4. **Dispensables o indispensables.** Dispensables son los que pueden ser removidos mediante la autorización para contraer matrimonio otorgada por determinada autoridad; los indispensables no pueden ser removidos de manera alguna.³⁹

Independientemente de la clasificación anterior, 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”.⁴⁰

Se puede establecer como principio general, que los impedimentos dirimentes están previstos en el numeral 156 en relación con el 235 fracción II del Código Civil para el Distrito Federal, toda vez que todos ellos originan la nulidad del

³⁹ Vid. Chávez Asencio, Manuel F, *op.cit.*, nota 16, p. 108.

⁴⁰ *Ídem.*

matrimonio. En cambio, los impedimentos impedientes se encontraban en los artículos 158, 159, y 264 del mismo ordenamiento legal, y sólo originaban la ilicitud del vínculo matrimonial.

Es pertinente señalar que la mayoría de las entidades federativas de nuestro país, regulan a los impedimentos dirimentes y en específico el padecer una enfermedad crónica e incurable, contagiosa y hereditaria. Derivado de lo cual queda previamente comprendido el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la Sífilis, la Tuberculosis y el Virus del Papiloma Humano. No obstante, nosotros consideramos que las pruebas que detectan y diagnostican las enfermedades antes señaladas, deben ser un requisito para contraer matrimonio.

Para el presente trabajo de investigación, abordaremos el numeral 156 del Código Civil para el Distrito Federal, que a la letra dice:

“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 aquélla 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.*

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 referido, analizaremos brevemente cada uno de los supuestos comprendidos.

a) LA FALTA DE EDAD REQUERIDA POR LA LEY

“La celebración del matrimonio exige la madurez de juicio necesario para que el derecho reconozca a los futuros contrayentes capacidad de obrar. Se necesita además, que posean la madurez sexual apta para cumplir las obligaciones que impone el matrimonio.”⁴¹ Es decir, para poder realizar el acto jurídico matrimonial, la ley exige que los consortes tengan la madurez fisiológica y psicológica, que les permita por una parte tener relaciones sexuales, y por la otra, que tengan el suficiente discernimiento y madurez para asumir las responsabilidades que surgen con el matrimonio a efecto de cumplir con los fines propios de la institución.

El primer párrafo del artículo 148 del Código Civil para el Distrito Federal, fija la edad legal para poder celebrar el vínculo matrimonial.

“Para contraer matrimonio es necesario que ambos contrayentes sean mayores de edad...”

⁴¹ De Ibarrola, Antonio, *op. cit.*, nota 4, p. 200.

Consideramos, imprescindible, que se mantenga la mayoría de edad y sólo por excepción, se autorice la celebración del matrimonio, a los menores de edad, previa aprobación de los padres, o de quienes ejerzan la patria potestad. Toda vez, que a los dieciséis años, si bien es cierto se puede tener la madurez biológica, ello no garantiza que se tenga la madurez emocional, para estar consciente del grado de responsabilidad y compromiso que implica el formar una nueva familia.

Por otra parte, tenemos que a la celebración del matrimonio, subsistiendo tal impedimento, genera una nulidad relativa en virtud de que puede convalidarse, si los menores hubieran llegado a los dieciocho años y no hubieran intentado la nulidad. Se entiende en este último caso que hubo una prescripción de la acción de nulidad acorde a lo referido por el artículo 237 del Código Civil para el Distrito Federal.

Podemos considerar acertado que se convalide el matrimonio, si la pareja llega a la mayoría de edad, dado que expresan y confirman su deseo de formar una familia, con todos los derechos y obligaciones que conlleva.

b) 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

Los seres humanos tenemos el derecho de poder contraer matrimonio. Sin embargo, tratándose de menores de edad, es menester contar con la autorización de las personas a que hace mención el segundo párrafo del artículo 148 de la Ley de la materia:

“...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, el cual deberá ser otorgado atendiendo a las circunstancias especiales del caso

En caso de que la contrayente se encuentre en estado de gravidez, y así lo acredite a través del certificado médico respectivo el Juez del Registro Civil, a petición del padre o la madre podrá dispensar el requisito a que se refiere el párrafo anterior, pero en ningún caso podrá ser otorgada dicha dispensa a menores de 14 años.”

Estimamos idóneo que se requiera el consentimiento de los que ejercen la patria potestad sobre los menores, o en su defecto del tutor o el Juez de lo Familiar para la celebración del matrimonio, ya que reiteramos una cosa es la madurez biológica, y otra el estar conscientes del compromiso y la responsabilidad que implica el conformar una familia, para ello consideramos que salvo casos excepcionales se otorguen dichas autorizaciones. En caso de que el matrimonio se celebre sin el consentimiento de quienes deben otorgarlo, éste será nulo. Sin embargo, la nulidad, en este caso es relativa, sólo se puede hacer valer por los que ejercen la patria potestad y dentro de treinta días contados a partir de que tengan conocimiento del matrimonio.

Por otra parte, en caso de que la contrayente se encuentre en estado de gravidez, y lo acredite a través del certificado médico respectivo, el Juez del Registro Civil, a petición del padre o la madre podrá otorgar la dispensa. Ahora bien, si el matrimonio se lleva a cabo, sin haber obtenido previamente la dispensa, da lugar a la nulidad relativa. Sin embargo, esta causa desaparece, si los cónyuges alcanzan la mayoría de edad, sin haber intentado la acción de nulidad, toda vez que confirman su voluntad de continuar unidos; o bien cuando haya habido hijos en virtud, de que una de las finalidades del matrimonio es la permanencia y protección de la familia, según lo dispuesto por el artículo 237 del Código Civil para el Distrito Federal.

c) EL PARENTESCO DE CONSANGUINIDAD, SIN LIMITACIÓN DE GRADO EN 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 TERCER GRADO Y NO HAYAN OBTENIDO DISPENSA

En línea directa el matrimonio está prohibido entre todos los ascendientes y descendientes (padres-hijos, abuelos-nietos), en línea colateral igual, esto es, el parentesco consanguíneo de segundo grado (hermanos – medios hermanos) y el parentesco civil (adoptante- adoptado), que se equipara al parentesco consanguíneo.

“Este impedimento tiene por objeto que no se degenera la descendencia, cuando el matrimonio se celebra entre parientes, pues está probado que nacen con deformaciones y degeneraciones orgánicas graves, además que estos matrimonios rompen las reglas morales que dan sustento a la institución del matrimonio.”⁴² De lo antes citado, se desprende un aspecto eugenésico, el cual pretende que no se altere ni deforme la raza humana, aunado al aspecto moral, que puede traer como consecuencia una ruptura familiar y graves efectos emocionales.

Si el matrimonio se efectuó a pesar de la existencia del impedimento da lugar a la nulidad absoluta, pudiendo ejercitar dicha acción, cualquiera de los cónyuges, sus ascendientes y el Ministerio Público, acorde a lo preceptuado por el numeral 242 del Código Civil para el Distrito Federal. Cabe señalar, que además de ser un impedimento matrimonial, puede configurarse el delito de incesto, sancionado por el numeral 181 del Código Penal para el Distrito Federal, el cual señala:

⁴² Lozano Ramírez, Raúl, *op.cit*; nota 17, p. 68.

Artículo 181. “A los hermanos y a los ascendientes o descendientes consanguíneos en línea recta, que con conocimiento de su parentesco tengan cópula entre sí se les impondrá prisión o tratamiento en libertad de uno a seis años.

Para los efectos de este artículo, cuando uno de los hermanos, ascendientes o descendientes consanguíneo en línea recta sea mayor de dieciocho años de edad y el otro sea menor de doce años, se le aplicará al primero de ocho a veinte años de prisión.”

Por otra parte, se trata de una nulidad relativa cuando el matrimonio se realiza en línea colateral desigual entre tíos y sobrinos siempre que estén emparentados en tercer grado y no hayan obtenido dispensa. Caso en que los contrayentes pueden convalidar su matrimonio, pues recurrida la nulidad, pueden reiterar su consentimiento por medio de un acta ante el Oficial del Registro Civil, quedando revalidado el matrimonio, debiendo surtir sus efectos desde el día en que primeramente se contrajo acorde a lo dispuesto por el artículo 241 del Código Civil para el Distrito Federal.

Luego entonces, este impedimento es dispensable sólo en caso de parentesco por consanguinidad en línea recta colateral desigual. Sin embargo, Consideramos que el parentesco por consanguinidad debe ser un impedimento total, sin limitación de grado, con la finalidad de preservar la estabilidad física, mental y emocional de la familia.

d) EL PARENTESCO DE AFINIDAD EN LÍNEA RECTA, SIN LIMITACIÓN ALGUNA

El fundamento de este impedimento es de tipo moral, se apoya en el concepto de las buenas costumbres, que tradicionalmente han considerado como indebido el matrimonio entre afines en línea recta. Al respecto, el numeral 294 de la ley de la materia, prescribe lo siguiente:

Artículo 294. “El parentesco de afinidad, es el que se adquiere por matrimonio o concubinato, entre los cónyuges y sus respectivos parientes consanguíneos.”

“Este impedimento supone que el matrimonio que dio origen al citado parentesco de afinidad se ha disuelto por divorcio, muerte o nulidad. De otra manera, si tal enlace subsistiera, habría bigamia con motivo del segundo matrimonio.”⁴³ Por consiguiente, la ley se coloca en el supuesto de que no obstante, la disolución del primer matrimonio, continúa el parentesco de afinidad sólo por el efecto de constituir un impedimento entre uno de los excónyuges y los ascendientes o descendientes del otro.

e) EL ADULTERIO HABIDO ENTRE LAS PERSONAS QUE PRETENDAN CONTRAER MATRIMONIO, CUANDO ESE ADULTERIO HAYA SIDO JUDICIALMENTE COMPROBADO

El adulterio es condenable desde el punto de vista moral y de las buenas costumbres. “En el caso de un matrimonio disuelto por divorcio, nulidad o fallecimiento de uno de los cónyuges que pretende casarse con la otra persona con la que realizó un adulterio, pues aunque exista la libertad de realizar el segundo matrimonio por la disolución del primero, la ley considera que existe un impedimento para realizarse en virtud, de que sería un acto inmoral, contrario a las buenas costumbres e ilícito.”⁴⁴ Concordamos con lo antes descrito, dado que permitir el matrimonio entre las personas que incurrieron en adulterio, sería tanto como premiar un acto ilegal.

La ley otorga el ejercicio de la acción de nulidad relativa conforme a lo que establece el artículo 243 del Código Civil para el Distrito Federal, al cónyuge ofendido y al Ministerio Público, o sólo al segundo si el cónyuge ofendido hubiere

⁴³ Chávez Asencio, Manuel F, *op.cit.*, nota 16, p. 113.

⁴⁴ *Ibidem*, p. 69.

muerto. En ambos casos, debe intentarse la acción de nulidad, dentro de los seis meses siguientes a la celebración del matrimonio de los adúlteros. No concede la ley esta acción a otros terceros interesados, como serían los hijos del primer matrimonio. Actualmente, el Código Penal para el Distrito Federal, ya no configura como delito al adulterio. En tanto que el Código Civil para el Distrito Federal, también lo ha derogado como causal de divorcio.

f) EL ATENTADO CONTRA LA VIDA DE ALGUNO DE LOS CASADOS PARA CONTRAER MATRIMONIO CON EL QUE QUEDE LIBRE

Ignacio Galindo Garfías, nos hace al respecto el siguiente señalamiento:

Para que subsista el impedimento, es suficiente la realización de los actos previos a la consumación, encaminados directamente a causar la muerte de uno de los cónyuges; pero sí es necesario que se compruebe en el autor del delito, el propósito de privar de la vida a uno de los cónyuges, para que si queda después disuelto el vínculo matrimonial, el autor del atentado no se encuentre en aptitud de contraer matrimonio con el otro cónyuge.⁴⁵

Este impedimento tiene la característica de que no se requiere la consumación del delito de homicidio, pero si comprobar fehacientemente, que hubo tal tentativa, a efecto de que las personas que hayan incurrido en tal delito, no puedan contraer nupcias.

Si el matrimonio se lleva a cabo, en contravención del impedimento la ley otorga el ejercicio de la acción de la nulidad a los hijos del cónyuge víctima del atentado y al Ministerio Público. La acción debe ejercitarse dentro del término de seis meses, contados desde que se celebró el nuevo matrimonio, de acuerdo a lo establecido por el artículo 244 del Código Civil para el Distrito Federal. Si no se ejercita en el término antes señalado, se podrá convalidar el matrimonio, constituyéndose en una nulidad relativa.

⁴⁵ Galindo Garfías, Ignacio, *op.cit.*, nota 12, p. 497.

Independientemente de la sanción penal a que se hace acreedor, la persona que comete la tentativa de homicidio o el homicidio en sí, consideramos acertado este impedimento, en virtud de que no se debe permitir contraer matrimonio a quienes incurran en dicho acto ilícito. Caso contrario se estaría premiando un acto totalmente ilegal.

g) LA VIOLENCIA FÍSICA O MORAL PARA LA CELEBRACIÓN DEL MATRIMONIO

Para comprender mejor este impedimento nos remitiremos a lo que establece el artículo 245 del Código Civil para el Distrito Federal que a la letra dice:

Artículo 245. “La violencia física y moral serán causa de nulidad del matrimonio, en cualquiera de las circunstancias siguientes:

- I. Que importen peligro de perder la vida, la honra, la libertad, la salud o una parte considerable de los bienes;*
- II. Que haya sido causada al cónyuge, a la persona o personas que la tenían bajo su patria potestad o tutela al celebrarse el matrimonio, a sus demás ascendientes, a sus descendientes, hermanos o colaterales hasta el cuarto grado; y*
- III. Que haya subsistido al tiempo de celebrarse el matrimonio.*

La acción que nace de estas causas de nulidad sólo puede deducirse por el cónyuge agraviado, dentro de sesenta días contados desde la fecha en que cesó la violencia. ”

Del numeral antes referido, se estatuye que sí el matrimonio se efectúa ejerciendo uno de los consortes violencia en cualquier modalidad, contra el otro consorte, podrá pedirse la nulidad, toda vez que el consentimiento no ha sido manifestado libremente. Cabe hacer notar, que debe de diferenciarse del mero temor reverencial, esto es, “el solo temor de desagradar a las personas a quienes se debe sumisión y respeto”, por que este no es causa de nulidad. Acorde a lo que prescribe el artículo 1820 de la ley de la materia.

Finalmente al tratarse de una nulidad relativa esta sólo puede ser ejercida por el cónyuge agraviado dentro de sesenta días, contados a partir de la fecha en que ceso la violencia o intimidación.

h) LA IMPOTENCIA INCURABLE PARA LA CÓPULA

Para iniciar, señalaremos que la impotencia de acuerdo a lo que establece el Diccionario Enciclopédico Salvat: “*Es la incapacidad para realizar la unión carnal o coito.*”⁴⁶ Uno de los fines del matrimonio es el débito carnal y la posibilidad de procreación. En virtud, de que la procreación, ya no es reconocida como un fin necesario dentro del matrimonio.

Al respecto, Manuel Chávez Asencio, señala: “La impotencia debe ser incurable y se refiere a la cópula. Esto significa que la esterilidad no hace nulo al matrimonio, ni aún sabiendo que alguno de los contrayentes es estéril.”⁴⁷

Si alguno, de los cónyuges no tienen la aptitud física para realizar el acto sexual, puede dar lugar a la nulidad del vínculo matrimonial. La acción de nulidad que se funde en la impotencia incurable para la cópula, sólo puede ejercitarse por los cónyuges dentro de los sesenta días siguientes, contados desde que se celebren el matrimonio. Admitiendo, dispensa, cuando es conocida y aceptada por el otro contrayente, acorde a lo que establece el penúltimo párrafo del artículo 156 del Ordenamiento Civil para el Distrito Federal.

Consideramos acertado, el que este impedimento admita dispensa, en virtud de que previamente el otro consorte tiene la información necesaria sobre la capacidad sexual de su pareja, y si a sabiendas de tal circunstancia deciden contraer matrimonio, estimamos debe celebrarse, sin ningún impedimento.

⁴⁶ SALVAT, *Enciclopedia*, tomo XV, Salvat Editores, Barcelona, 1985, p. 2029.

⁴⁷Chávez, Asencio, Manuel F. *op.cit.*, nota 16, p. 116.

Por otra parte, la esterilidad y la vasectomía no constituyen impedimento alguno, toda vez que no afectan la capacidad o aptitud para la realización del acto sexual, salvo que de común acuerdo la pareja decida no casarse, al pretender alguno de ellos tener descendencia propia.

i) 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 grave⁴⁸. Haciendo notar que el Código antes señalado, es el primer Código Civil de la República Mexicana y de Iberoamérica.

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.

Sin embargo, por las indagaciones realizadas, tal parece que la exigencia de certificados médicos prenupciales y que la determinación de que las

⁴⁸ Vid. Ortiz Urquidi, Raúl, citado por Brena Sesma, Ingrid, *El derecho y la salud*, UNAM, Instituto de Investigaciones Jurídicas, México, 2004, p. 41.

enfermedades transmisibles o hereditarias constituyeran un impedimento para la celebración del matrimonio, fue una imposición del siglo XX, por lo menos en nuestro derecho.⁴⁹

Luego entonces, en nuestro sistema jurídico, han existido ordenamientos legales, tendientes a salvaguardar la salud de los consortes y de su futura descendencia, aún y cuando no siempre hubo los avances tecnológicos, que hoy gozamos, como las pruebas genéticas.

Por otra parte y 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.”⁵⁰
- **CRÓNICO.** “Dícese de las enfermedades que aquejan siempre a un enfermo”⁵¹
- **INCURABLE.** “Que no se puede curar”⁵²
- **CONTAGIOSO.** “Aplicase a la enfermedad que se comunica por contagio. Que tiene una enfermedad que se pega.”⁵³
- **HEREDITARIO.** “Perteneiente o relativo a la herencia o que se adquiere por ella”⁵⁴

⁴⁹ *Ibíd*em, p.42.

⁵⁰ Diccionario Enciclopédico Salvat, Barcelona, Salvat, 1985, V. 10, p. 1353.

⁵¹ García Pelayo y Gross, Ramón, *Diccionario Manual Ilustrado*, 10ª ed; Larousse, México, 1998, p. 216.

⁵² *Ibíd*em, p. 439.

⁵³ *Ibíd*em, p. 200.

⁵⁴ Diccionario de la Lengua Española, 22ª ed; Real Academia Española, 2001, t. II, España, p. 1199.

Como observamos una enfermedad es un menoscabo a nuestra salud, lo cual nos obstaculiza para poder desempeñar nuestras actividades diarias. Asimismo, se habla de una enfermedad que sea crónica, esto es, que sea constante o que aqueje siempre a una persona; incurable, es decir, que no tenga remedio; además, debe de ser 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 meningocóccicas y enfermedades causadas por estreptococos;*
- III. Tuberculosis;*
- IV. Difteria, tosferina, tétanos, sarampión, poliomeilitis, rubeola y paratiditis infecciosa;*
- V. Rabia, peste, bruselosis 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 gonocóccicas 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 enfermedades antes aludidas, sólo abordaremos las referentes al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, la Sífilis, la Tuberculosis y el Virus del Papiloma Humano, mismas que en el capítulo siguiente detallaremos con amplitud.

Así tenemos, es interés del Estado, 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 eficaz sería el regular de nueva cuenta al certificado prenupcial, como un requisito para contraer matrimonio, en el cual conste la realización de la prueba del VIH/sida, Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano, en virtud de haberse convertido en un grave problema de salud pública.

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. Cabe señalar, que ya no es procedente, este último supuesto por la reciente desaparición de las causales de divorcio.

Sin embargo, en la mayoría de las entidades federativas de nuestro país, son causa de nulidad del vínculo matrimonial.

La enfermedad como impedimento para contraer matrimonio, es dispensable de acuerdo a lo que prescribe el último párrafo del artículo 156.

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."

Estimamos, que al solicitar los consortes la dispensa matrimonial es indicio de querer, realmente compartir una vida en común, afrontando los retos que se les presenten, en virtud de ser conscientes de los riesgos y de las medidas preventivas que deben de adoptar, a efecto de tener por un lado una mejor calidad de vida, y por el otro, no diseminar el padecimiento en el resto de la población.

Por otra parte, consideramos, que las instituciones idóneas para informar a los futuros consortes sobre los efectos y consecuencias de ser portador del VIH/sida, Sífilis, Tuberculosis y el Virus del Papiloma Humano; previa celebración de los exámenes correspondientes, son las instituciones de salud públicas, tales 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, así como la Clínica Especializada Condesa, a razón de contar con las herramientas, tanto técnicas como humanas para proporcionar la información, valoración y diagnóstico de dichas enfermedades transmisibles. Aunado a que se evitaría o por lo menos tratar de que se de en menor escala la corrupción tan arraigada en nuestra sociedad, al no expedirse certificados médicos sin haberse realizado los citados exámenes prenupciales, y que en un laboratorio privado se daría con mayor facilidad.

PADECER ALGUNO DE LOS ESTADOS DE INCAPACIDAD A QUE SE REFIERE LA FRACCIÓN II DEL ARTÍCULO 450 DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL

Este impedimento vincula la incapacidad con la imposibilidad jurídica de prestar el consentimiento, así como la dificultad, o quizá imposibilidad de constituir la comunidad conyugal y cumplimiento de sus fines, lo que hace este impedimento dirimente, absoluto, perpetuo e indispensable.

En este sentido el numeral 450 fracción II señala: *“Tienen incapacidad natural y legal:*

...II. Los mayores de edad que por causa de enfermedad reversible o irreversible, o que por su estado particular de discapacidad, ya sea de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, no puedan gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad, por sí mismos o por algún medio que lo supla”.

“Se pone de manifiesto, en primer lugar la protección del demente, que ha otorgado un acto jurídico de la importancia del matrimonio sin discernimiento; en segundo término, la protección del sano, a quien no parece justo imponer la carga de una unión perpetua, con un enfermo mental ignorando la enfermedad.”⁵⁵

Con esta prohibición se protege por una parte, al incapaz respecto de personas que quieran contraer matrimonio con un propósito meramente pecuniario, y por la otra, evitar que enfermedades principalmente mentales, puedan afectar la posible procreación, o la salud física o psíquica del otro cónyuge.

Si el matrimonio se efectuó a pesar de la prohibición legal, tienen derecho a pedir la nulidad el otro cónyuge, el tutor del interdicto, el curador, el Consejo Local de

⁵⁵ Chávez Asencio, Manuel F. *op.cit.*, nota 16, p. 121.

Tutelas o el Ministerio Público, según lo regula el artículo 247 del Código Civil para el Distrito Federal.

Consideramos, que este impedimento, es certero, en el entendido de que tiende a proteger a personas que padecen algún tipo de discapacidad y por tanto ser susceptibles de ser víctimas de engaño.

j) EL MATRIMONIO SUBSISTENTE CON PERSONA DISTINTA DE AQUELLA CON QUIEN SE PRETENDA CONTRAER

“Se trata de impedimento de ligamen o de vínculo, en virtud de que una persona que ha contraído matrimonio y que es subsistente, está legalmente impedida de contraer otro matrimonio.”⁵⁶ Esto en virtud de que vivimos en un régimen monogámico.

Se trata del delito de bigamia, que está sancionado por el Código Penal para el Distrito Federal, en el numeral 205 al prescribir lo siguiente:

Artículo 205. “Se impondrán de uno a cinco años de prisión y de ciento ochenta a trescientos sesenta días multa, al que:

- I. Se encuentre unido con una persona en matrimonio no disuelto ni declarado nulo, y contraiga otro matrimonio; o*
- II. Contraiga matrimonio con una persona casada, si conocía el impedimento al tiempo de celebrarse aquél.”*

Independientemente de la sanción antes señalada, este tipo de matrimonio origina la nulidad absoluta y la puede hacer valer en cualquier tiempo el cónyuge del primer matrimonio, por sus hijos o herederos y por los cónyuges que contrajeron el segundo. En caso de que ninguno de ellos intente la acción de nulidad, lo hará el Ministerio Público.

⁵⁶ Lozano Ramírez, Raúl, *op.cit.*, nota 17, p. 74.

Estimamos idóneo, este impedimento, en virtud, de que se debe proteger a la institución del matrimonio, y no permitir que personas sin ningún tipo de escrúpulos o moral desvirtúen su esencia. Aunado a que nuestro régimen legal, establece expresamente la prohibición de la bigamia, siendo sancionado como señalamos con antelación con pena privativa de la libertad.

k) EL PARENTESCO CIVIL EXTENDIDO HASTA LOS DESCENDIENTES DEL ADOPTADO, EN LOS TÉRMINOS SEÑALADOS POR EL ARTÍCULO 410-D

Para el mejor desarrollo del presente impedimento, verteremos lo preceptuado por nuestra legislación civil, en el artículo 295.

Artículo 195. “El parentesco civil es el que nace de la adopción en los términos del artículo 410-D”

Al respecto el artículo 410-D estatuye: “Para el caso de las personas que tengan vínculo de parentesco consanguíneo con el menor o incapaz que se adopte; los derechos y obligaciones que nazcan de la misma, se limitarán al adoptante y adoptado”.

Resulta contradictorio que por una parte se reconozca que la adopción extingue la filiación preexistente entre el adoptado y sus progenitores y el parentesco con las familias de estos y por otro lado sea un impedimento matrimonial, acorde a lo que refiere el numeral 157 del Ordenamiento Civil.

Artículo 157. “Bajo el régimen de adopción, el adoptante no puede contraer matrimonio con el adoptado o sus descendientes.”

El precepto en comento, no considera ninguna sanción en caso de incumplimiento a lo que dispone. Por lo cual, creemos necesario, se debe de regular al respecto, para que el impedimento realmente tenga una fuerza coercitiva.

De los impedimentos antes analizados podemos concluir que la mayoría generan una nulidad relativa, excepto los concernientes al 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, y la bigamia. Los cuales serán sancionados con nulidad absoluta por lo que no pueden ser convalidados y mucho menos se pueden dispensar estos impedimentos matrimoniales. Pero en el caso específico de que exista un impedimento matrimonial entre parientes en línea colateral desigual (entre tíos y sobrinos), el matrimonio celebrado en tal circunstancia padece de nulidad relativa y por lo tanto puede ser convalidada, siempre y cuando el Juez de lo Familiar otorgue la dispensa exigida por la ley.

Una vez, visto los impedimentos dirimentes que contempla nuestra legislación, abordaremos, ahora el estudio de los impedimentos impeditivos que, si bien dejaron de estar previstos en el Código Civil para el Distrito Federal, subsisten en algunas entidades federativas de la República Mexicana.

Antes de la reforma, se hablaba de matrimonios ilícitos, que de acuerdo con la ley, eran aquellos que eran ejecutados contra las leyes prohibitivas o de interés público, los cuales eran nulos, con excepción de aquellos casos en que la ley ordena lo contrario (artículo 8º del Código Civil para el Distrito Federal).

En este caso, el derogado artículo 264 del mismo ordenamiento, consideraba que los matrimonios eran ilícitos, pero válidos en los siguientes supuestos:

1. Cuando el matrimonio se había celebrado estando pendiente la decisión de un impedimento, que sea susceptible de dispensa. Situación que se considera que aunque el artículo en comento esté derogado, se debe considerar como una nulidad relativa que puede ser convalidada con el transcurso del tiempo.

2. Cuando no se haya otorgado la previa dispensa para que el tutor pueda contraer matrimonio con la persona que ha estado o está bajo su guarda, la cual se otorgará si fueron aprobadas las cuentas de su pupilo. En iguales condiciones se encuentra el curador y los descendientes, tanto del tutor como del curador. Situación que se debe entender como una causa de nulidad relativa.
3. La mujer no podía contraer nuevo matrimonio, sino pasados trescientos días después de la disolución del anterior, a no ser que dentro de ese plazo diera a luz un hijo. En los casos de nulidad o de divorcio, ese término procede a contarse desde que se interrumpió la cohabitación. Sin embargo, actualmente, ambos cónyuges una vez divorciados y que la sentencia haya causado ejecutoria, pueden volverse a casar en cualquier momento.
4. El cónyuge que había dado causa al divorcio no podía volverse a casar, sino después de dos años, a contar desde que se decretó el divorcio. Cuando el divorcio era voluntario se necesitaba el transcurso de un año. Situación que ha sido superada, toda vez que con las reformas los divorciantes pueden volverse a casar en cualquier momento, hayan o no dado causa al divorcio y no es necesario dejar transcurrir determinado tiempo.⁵⁷

En este último supuesto, lo que se pretendía con la prohibición, es la certeza sobre la paternidad de un posible hijo nacido después del divorcio, o nulidad del vínculo matrimonial. Lo cual consideramos, acertado, a efecto de evitar confusión en la paternidad, salvaguardando, en todo caso el interés del menor.

1.6 2 Procedimiento que se sigue cuando se da a conocer un impedimento

El Juez de lo Familiar, es quien calificará y resolverá lo relativo a los impedimentos matrimoniales. Al respecto, Gabino Trejo Guerrero, señala:

⁵⁷ Cfr. *Ibídem*, p.110

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.⁵⁸

Por tanto, cuando exista denuncia, se expresará en el acta el nombre, edad, ocupación, estado y domicilio del denunciante, insertándose al pie de la letra la denuncia. El acta firmada por los que en ella hayan intervenido, será remitida al Juez de primera instancia que corresponda para que haga la calificación del impedimento.

Las denuncias de impedimentos pueden hacerse por cualquier persona. Las que sean falsas, sujetan al denunciante a las penas establecidas para el falso testimonio en materia civil. Siempre que se declare no haber impedimento, el denunciante, además, será condenado al pago de las costas, daños y perjuicios. Antes de remitir el acta al Juez de lo Familiar, el Oficial del Registro Civil hará saber a los pretendientes el impedimento denunciado, aunque sea relativo a uno solo de ellos, absteniéndose de todo procedimiento ulterior hasta que la sentencia decida sobre el impedimento y cause ejecutoria.

Las denuncias anónimas o hechas por cualquier medio, si no se presentare personalmente el denunciante, sólo serán admitidas cuando estén comprobadas. En este caso, el Oficial del Registro Civil dará cuenta al Juez de lo Familiar que corresponda, y suspenderá todo procedimiento hasta que se resuelva definitivamente y cause ejecutoria.

⁵⁸Cfr. Trejo Guerrero, Gabino, Manual Práctico y Formularios del Derecho de Familia, Sista, México, 2004, p. 275.

Denunciado el 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 (artículos 106, 107, 108 y 109 del Código Civil para el Distrito Federal).

Luego entonces, el Juez del Registro Civil, suspende el acto del matrimonio cuando se presenta un impedimento, lo cual es acertado, en virtud de que la finalidad primordial de los impedimentos matrimoniales es proteger la esencia misma del matrimonio. Sin embargo, creemos no se debe caer en situaciones que pudiesen parecer arbitrarias, discriminatorias o intolerantes contra los consortes.

1.7 Otras uniones sexuales

La actividad sexual, pese a su carácter derivado totalmente de la naturaleza, ha sido objeto a través de la historia de la humanidad de restricciones y consideraciones varias, de carácter moral, religioso, social y jurídico. Al respecto Sara Montero Duhalt, señala: “La forma peculiar de regulación jurídica de las relaciones sexuales se llama matrimonio. Más no toda unión sexual constituye matrimonio, aunque algunas de ellas les atribuya el orden jurídico ciertas consecuencias.”⁵⁹ Asimismo, establece que los sujetos entablan relaciones sexuales de muy diversa índole.

Por principio de cuentas podemos clasificar a las mismas en dos tipos primarios: las llamadas normales o naturales que son las habidas entre un hombre y una mujer, y las anormales o antinaturales que, presentando formas por demás diversas, son ajenas al derecho de familia y pertenecen más al campo de la psicología o de la patología social.

Las relaciones sexuales que se han llamado normales, pueden a su vez clasificarse en lícitas, ilícitas y ajurídicas. El matrimonio y el concubinato son las únicas formas de entablar relaciones lícitas. Las relaciones ilícitas presentan una gama variada y configuran normalmente delito: el adulterio, el incesto, el rapto, el estupro, la bigamia. Las relaciones sexuales que

⁵⁹ Montero Duhalt, Sara, *op.cit.*, nota 7, p. 162.

hemos llamado ajurídicas se caracterizan en que los sujetos entablan relaciones sexuales fuera de matrimonio, pero en el ejercicio de su libertad, pues no están violando normas prohibitivas.⁶⁰

De lo antes descrito, podemos considerar que la diferencia entre el matrimonio y otras uniones intersexuales es esencial en el derecho. De ello depende el reconocimiento y otorgamiento de derechos y obligaciones a las parejas. En virtud, de existir diferencias substanciales entre el matrimonio, concubinato, unión libre y amasiato. Tomando en cuenta que las dos primeras están previamente reguladas por la ley, en tanto que el amasiato se constituye en nuestro sistema legal como una relación ilícita.

Por otra parte, al iniciarse una relación de pareja, ya sea mediante el matrimonio, concubinato, unión libre o bien amasiato, no se esta exento de adquirir enfermedades de transmisión sexual, las cuales pueden poner en riesgo la salud de la población, tanto presente como futura, así como de la posible descendencia. Razón por la cual se hará un breve análisis en los puntos siguientes.

1.7.1 Concubinato

Actualmente en nuestro país, se ve con mayor frecuencia, el que las parejas decidan iniciar una relación sin el compromiso del matrimonio, dando origen al concubinato.

“La denominación concubinato nace en el derecho romano para designar la unión de una pareja cuyos miembros viven como esposos, pero que a falta de *connubium* o debido a consideraciones políticas no podían o no querían celebrar *justae nuptiae*.”⁶¹

⁶⁰ *Ibidem*, p.163.

⁶¹ Baqueiro Rojas, Edgar y Buenrostro Báez, Rosalía, *op. cit.*, nota 37, p. 149.

“En el antiguo derecho español, a la unión conocida como concubinato se le denominaba barraganía y la reglamentó Alfonso X, el Sabio, en las Siete Partidas, debido a la frecuencia con que se presentaban estas uniones irregulares...”⁶²

En el antiguo Derecho francés se había considerado al concubinato como contrario a la moral y a las buenas costumbres. Por tanto, el Código de Napoleón, no legisló sobre el concubinato.

Enseguida, mencionaremos algunos conceptos doctrinales, sobre el concubinato.

“El concubinato es la situación de hecho en que se encuentran dos personas de distinto sexo que hacen vida marital sin estar unidos en matrimonio.”⁶³

“El concubinato es la unión permanente de un hombre y una mujer, que sin estar unidos por matrimonio, mantienen una comunidad de habitación y de vida, de modo similar a la que existe entre los cónyuges.”⁶⁴

De los conceptos, anteriormente citados, observamos que para configurar el concubinato, es menester, que se de entre un hombre y una mujer, aunado a las características de estabilidad y permanencia, por consiguiente, quedan excluidas las uniones transitorias de corta duración. Sin embargo, con las recientes modificaciones a la institución del matrimonio, en el Distrito Federal, respecto a que personas del mismo sexo pueden contraer matrimonio, consideramos, que esta posibilidad se hace extensiva al concubinato.

⁶² *Idem.*

⁶³ Belluscio, Augusto Cesar, *Manual de Derecho de Familia*, 5ª ed; Depalma, Buenos Aires, 1993, p. 421.

⁶⁴ Bossert, Gustavo A. y Zannoni Eduardo A. *Manual de Derecho de Familia*, 2ª ed; Astrea, Buenos Aires, 1990, p. 345.

El concubinato, en nuestro sistema legal, no siempre tuvo el reconocimiento, que actualmente tiene. En virtud de “que en nuestros códigos civiles de 1870 y 1884, no se encuentra disposición alguna sobre el concubinato.”⁶⁵ Lo mismo ocurrió, en la Ley de Relaciones Familiares de 1917.

El Código Civil de 1928, desde su exposición de motivos, hace referencia al concubinato en los siguientes términos:

Hay entre nosotros, sobre todo en las clases populares, una manera peculiar de formar la familia; el concubinato. Hasta ahora se habían quedado al margen de la ley los que con tal estado vivían; pero el legislador no debe cerrar los ojos para no darse cuenta de un modo de ser muy generalizado en algunas clases sociales, y por eso en el proyecto se reconoce que produce algunos efectos jurídicos, el concubinato, ya en bien de los hijos, ya a favor de la concubina, que al mismo tiempo es madre, y que ha vivido por mucho tiempo con el jefe de la familia. Estos efectos se producen cuando ninguno de los que viven en concubinato es casado, pues se quiso rendir homenaje al matrimonio, que la Comisión considera como la forma legal y moral de constituir la familia, y se trata del concubinato, es como se dijo antes, porque se encuentra muy generalizado, hecho que el legislador no debe ignorar.⁶⁶

El Código de 1928, reconoce por vez primera, este tipo de unión, dando la posibilidad de producir efectos jurídicos a favor de los concubinos y a favor de los hijos de éstos.

El Código derogado de Tamaulipas en su precepto 70, equiparó en forma absoluta concubinato y matrimonio, al prescribir lo siguiente: “Para los efectos de la ley, se considerará matrimonio la unión, convivencia y trato sexual continuado de un solo hombre con una sola mujer.”⁶⁷

El numeral antes citado, dotaba de plenos efectos al matrimonio de hecho. Es decir, los que tenían una relación de hecho, y cumplían los requisitos establecidos

⁶⁵ Galindo Garfías, Ignacio, *op. cit.*, nota 12, p.482.

⁶⁶ *Ibidem*, p. 483

⁶⁷ Rojina Villegas, Rafael, *op.cit.*, Nota 8, p. 351.

por la propia ley, podían registrar su unión para que sea matrimonial y no se trate de un concubinato. Registro que es una prueba plena del matrimonio.

A continuación, mencionaremos lo que al respecto prescribe, nuestro ordenamiento civil, en su artículo 291 BIS.

Artículo 291 BIS. “Las concubinas y los concubinos tienen derechos y obligaciones recíprocos, siempre que sin impedimentos legales para contraer matrimonio, han vivido en común en forma constante y permanente por un período mínimo de dos años que precedan inmediatamente a la generación de derechos y obligaciones a los que alude este capítulo.

No es necesario el transcurso del período mencionado cuando, reunidos los demás requisitos, tengan un hijo en común.

Si con una misma persona se establecen varias uniones del tipo antes descrito, en ninguna se reputará concubinato. Quien haya actuado de buena fe podrá demandar del otro, una indemnización por daños y perjuicios.”

Consideramos, necesaria la inexistencia de impedimentos, para que los concubinos esten en posibilidad de poder celebrar el vínculo matrimonial, cuando deseen darle la solemnidad y formalidad a la relación. Asimismo, es indispensable, la temporalidad de por lo menos dos años, o en su defecto, el procrear un hijo, aunado a la estabilidad de la relación. Los anteriores requisitos los creemos idóneos, toda vez que si dicha figura se equipara al matrimonio, lo mínimo que se debe de solicitar es lo antes referido.

CARACTERES DEL CONCUBINATO

- a) No es concubinato la unión sexual circunstancial o momentánea de varón y mujer.
- b) No es concubinato la unión que carece de permanencia en el tiempo.

- c) En cuanto a la singularidad de la unión, se tiene en cuenta que la posesión de estado de los concubinos se traduce en el hecho de la unión estable y permanente monogámica.
- d) La fidelidad recíproca.⁶⁸

Aunados a los anteriores caracteres, María del Mar Herrerías Sordo, agrega los siguientes:

- a) Temporalidad. Para que esta figura surta efectos, es necesario que los concubinos vivan juntos por lo menos dos años.
- b) Procreación. Además de la temporalidad, el concubinato puede constituirse al procrear uno o más hijos.
- c) Continuidad. Se requiere que los dos años de convivencia sean constantes, sin interrupciones.
- d) Monogamia.
- e) Publicidad. Este requisito implica que quienes viven en concubinato deben ostentar públicamente su relación. Es decir, deberán aparecer públicamente dándose un trato de marido y mujer.
- f) Ausencia de toda formalidad. Una de las principales diferencias entre la unión concubinaria y el matrimonio, es precisamente que el último es solemne, en él el incumplimiento de las formalidades establecidas por la ley originan la inexistencia del mismo, mientras que en el concubinato se carece de toda formalidad.
- g) Relación sexual. La relación concubinaria implica un comportamiento conyugal de quienes la integran.⁶⁹

Po tanto, para que se configure el concubinato, necesariamente deberán darse los elementos anteriormente citados, caso contrario, estaríamos frente a otro tipo de relación, como una unión libre.

⁶⁸ Vid. Bossert, Gustavo A. y Zannoni Eduardo A, *op.cit.*, nota 64, p. 346.

⁶⁹Herrerías Sordo, María del Mar, *El Concubinato, Análisis Histórico Jurídico y su Problemática en la Práctica*, 2^a ed; México, Porrúa, 2000, p. 33-38.

1.7.1.1 Efectos del concubinato

En la actualidad y tras múltiples reformas que se han hecho a los Códigos Civiles de las entidades federativas de nuestro país, los derechos y obligaciones que nacen del concubinato en poco o nada se diferencian a los propios del matrimonio. En este tenor el numeral 291 TER del Código Civil para el Distrito Federal, prescribe:

Artículo 291 TER. “Regirán al concubinato todos los derechos y obligaciones inherentes a la familia, en lo que le fueren aplicables.”

Asimismo, el artículo 138 QUINTUS, establece:

Artículo 138 QUINTUS. “Las relaciones jurídicas familiares generadoras de deberes, derechos y obligaciones surgen entre las personas vinculadas por lazos de matrimonio, parentesco o concubinato.”

Observamos que el modelo familiar en el Distrito Federal no se limita a la relación derivada del matrimonio. Luego entonces, en el concubinato se generan los siguientes efectos.

ALIMENTOS. Los alimentos es una obligación consecuencia inmediata y directa del matrimonio, del concubinato, del parentesco e inclusive del divorcio. El otorgamiento de alimentos, en el concubinato, se desprende de la protección que el Estado otorga a la familia de hecho, reconociéndole su carácter de unidad social.

Al respecto, nuestro Ordenamiento Civil dispone en su numeral 302, parte final que los concubinos están obligados a darse alimentos. En este mismo orden de ideas el precepto 291 QUÁTER, señala:

Artículo 291 QUÁTER: “El concubinato genera entre los concubinos derechos alimentarios y sucesorios, independientemente de los demás derechos y obligaciones reconocidos en este Código o en otras leyes”.

Los alimentos entre concubenarios deben darse desde el inicio, pues estos, de acuerdo con su naturaleza, son derivados de la solidaridad humana y para la subsistencia de quienes los necesitan. En los casos de terminación del concubinato se estará a lo prescrito en el numeral 291 QUINTUS.

Artículo 291 QUINTUS. “Al cesar la convivencia, la concubina o el concubinario que carezca de ingresos o bienes suficientes para su sostenimiento, tiene derecho a una pensión alimenticia por un tiempo igual al que haya durado el concubinato. No podrá reclamar alimentos quien haya demostrado ingratitud, o viva en concubinato o contraiga matrimonio.

El derecho que otorga este artículo podrá ejercitarse sólo durante el año siguiente a la cesación del concubinato.”

Los efectos producidos durante la convivencia se extienden, aun cuando ésta cese. Toda vez, que al generarse derechos alimentarios entre los concubinos, trae como consecuencia que el concubino que los da tiene a su vez el derecho de pedirlos. Es decir, el o la concubina que carezca de ingresos o bienes suficientes, tiene derecho a una pensión alimenticia. Sin embargo, este derecho está condicionado a que el concubino que los solicite no haya incurrido en ingratitud, o bien viva en concubinato o contraiga matrimonio. Con la limitante de que sólo podrá solicitarse durante el año siguiente en que haya cesado el concubinato.

SUCESORIOS. En nuestro Derecho en la sucesión legítima ambos concubinos tienen derecho a heredar. El artículo 1635 establece lo siguiente:

Artículo 1635. “La concubina y el concubinario tienen derecho a heredarse recíprocamente, aplicándose las disposiciones relativas a la sucesión del cónyuge, siempre que reúnan los requisitos a que se refiere el Capítulo XI del Título Quinto del Libro Primero de este Código.”

El concubinato genera entre los concubinos el derecho a heredarse recíprocamente, aplicándose las disposiciones relativas a la sucesión de los cónyuges, siempre que cubran los siguientes requisitos:

1. Sin impedimentos legales para contraer matrimonio.
2. Que hayan vivido juntos en forma constante y permanente por un período mínimo de dos años que hayan precedido inmediatamente a la generación de derechos y obligaciones inherentes a la familia en lo que le fueren aplicables.
3. No es necesario el transcurso del período mencionado cuando reunidos los demás requisitos hayan tenido un hijo en común.
4. Cuando al morir el autor de la herencia le sobrevivan varias concubinas o concubinarios, no se reputará concubinato y ninguno de ellos heredará.⁷⁰

FILIACIÓN Y PARENTESCO. Los parentescos reconocidos por la ley son los de consanguinidad, afinidad y el civil. Por afinidad, es el que se adquiere por matrimonio o concubinato. “En cuanto a la paternidad y la maternidad pueden probarse por cualquiera de los medios ordinarios. El más común actualmente, y el único que sirve como prueba, es la prueba del ADN.”⁷¹ Ahora bien, si se propusiera cualquier prueba biológica o proveniente del avance de los conocimientos científicos y el presunto progenitor se niega a proporcionar la muestra necesaria, se presume, salvo prueba en contrario, que es el padre o la madre, según sea el caso.

Del concubinato se deriva la filiación de hijos habidos fuera de matrimonio.

Nuestra legislación vigente en el precepto 383 determina:

Artículo 383. “Se presumen hijos del concubinario y de la concubina:

- I. Los nacidos dentro del concubinato; y*
- II. Los nacidos dentro de los trescientos días siguientes en que cesó la vida en común entre el concubinario y la concubina.*

Esto quiere decir, que los hijos nacidos del concubinato, gozan de iguales derechos que los hijos nacidos dentro de matrimonio, es decir, son protegidos por la ley.

⁷⁰ Lozano Ramírez, Raúl, *op.cit.*, nota 17, p. 122.

⁷¹ *Ibidem*, p.121.

ADOPCIÓN. Conforme a los artículos 390 y 391 del Código Civil para el Distrito Federal, se establecía que los concubinos también podrían adoptar, cuando los dos estuvieran conformes en considerar al adoptado como hijo y aunque sólo uno de ellos cumpla el requisito de la edad, es decir mayor de veinticinco años, pero siempre y cuando la diferencia de edad entre cualquiera de los adoptantes y el adoptado sea de diecisiete años de edad cuando menos. Sin embargo, con las recientes reformas, de junio del 2011, la diferencia de edad ha dejado de ser un requisito, posibilitando que aún y cuando no se cubra la diferencia de diecisiete años entre el adoptado y el adoptante, ésta se podrá efectuar. Lo cual consideramos un avance significativo en esta materia, en virtud de permitir que un mayor número de menores, sean integrados a una familia.

PATRIMONIO DE FAMILIA. El patrimonio familiar es una institución de interés público, que tiene como objeto afectar uno o más bienes para proteger económicamente a la familia y sostener el hogar. Al efecto el numeral 724 prescribe:

Artículo 724. "Pueden constituir el patrimonio familiar la madre, el padre o ambos, cualquiera de los cónyuges o ambos, cualquiera de los concubinos o ambos, la madre soltera o el padre soltero, las abuelas, los abuelos, las hijas y los hijos o cualquier persona que quiera constituirlo, para proteger jurídica y económicamente a su familia."

Podemos establecer que el concubinato también genera una familia, y por lo tanto, también tiene derecho a constituir un patrimonio.

"El matrimonio simplemente difiere del concubinato, en que la voluntad de los consortes se ha manifestado ante el Juez del Registro Civil y se ha firmado un acta, es decir es una cuestión simplemente de formalidad. En la unión de hecho, la voluntad se ha manifestado día a día."⁷²

⁷² Rojina Villegas, Rafael, *op.cit.*, nota 8, p. 355.

Podemos concluir, es un acierto el reconocimiento que nuestro régimen legal hace del concubinato, aunque no es la forma ideal, si constituye una vía para formar una familia, con los consabidos derechos y obligaciones. Sin embargo, consideramos que el matrimonio debe ser protegido en forma especial porque esta institución garantiza de mejor manera a los integrantes del grupo familiar.

1.7.1.2 Análisis de la obra matrimonio por comportamiento de Raúl Ortiz Urquidi

Es indudable que el concubinato, se ha constituido en la forma más habitual de formar una familia en nuestra sociedad. Situación que ha prevalecido desde hace décadas. Razón por la cual, consideramos merece mención aparte la tesis doctoral del Doctor Raúl Ortiz Urquidi, relativa al matrimonio por comportamiento, al abordar la solución que dio el legislador de Tamaulipas a los matrimonios de hecho, al equiparar en forma absoluta concubinato y matrimonio, al prescribir en el numeral 70 del Código Civil de Tamaulipas, lo siguiente:

Artículo 70. “Para los efectos de la ley, se considerará matrimonio la unión, convivencia y trato sexual continuado de un solo hombre con una sola mujer.”

El numeral en cita, establece que es lo mismo matrimonio civil que concubinato, siempre y cuando reúna los requisitos que solicita la ley. Es decir, que la unión no sea ni haya sido efímera, ni pasajera sino duradera y bien intencionada entre dos personas de distinto sexo, conservando el régimen monogámico.

El citado autor defiende dicha postura al considerarla novedosa, interesante y apegada a la realidad. En virtud de que dicha figura se da en los diversos sectores de la sociedad, proliferando en las clases más pobres del país. Evidentemente, es una realidad palpable en nuestra sociedad, el hecho de que infinidad de parejas,

sin importar el nivel socioeconómico, formen una familia al margen del matrimonio. Por tanto, el legislador Tamaulipeco, considero al matrimonio como un contrato consensual. Es decir, no hay unión matrimonial solemne. Sin embargo, dicha unión debía ser inscrita en el Registro Civil a efecto de ser considerada matrimonio y no un simple concubinato. El registro se tenía que dar para facilitar la salvaguarda de los derechos e intereses no sólo de quienes se unen sino de los hijos en caso de que los haya.

Asimismo, refiere que en el matrimonio tamaulipeco, existen elementos esenciales y de validez, en los primeros esta la voluntad; el objeto y el reconocimiento legal, y no así la solemnidad señalada para el matrimonio en el Distrito Federal, y en la mayoría de las entidades federativas, a razón de que el matrimonio tamaulipeco es consensual y no solemne; de validez entre los que destacan la capacidad, la ausencia de vicios de la voluntad, y la licitud en el objeto, motivo, fin o condición del acto, quedando fuera la formalidad, en virtud de que es consensual.

De igual forma, señala los elementos de hecho, consistentes en la unión, convivencia y trato sexual, exigen el cumplimiento de la singularidad, estabilidad y notoriedad y permanencia, ya que sin dichas condiciones tales elementos jamás podrán ser constitutivos del matrimonio. En cuanto a los elementos legales, la voluntad en el matrimonio tamaulipeco no tiene nada que ver con el matrimonio solemne, en virtud de que éste es consensual, de manera, que si en un caso dado concurren por la libre y espontánea voluntad de los interesados todos los citados elementos de hecho el reconocimiento legal concurrirá ipso jure, siempre que se presenten los demás, y si no se presenta ninguno de los casos de incapacidad, el matrimonio debe estimarse válido, sin necesidad del cumplimiento de formalidad o solemnidad alguna, ya que como mencionamos con antelación, la legislación de Tamaulipas no la contempla para el matrimonio.

El referido autor, justifica y fundamenta la solución dada por el legislador tamaulipeco, estableciendo que no se fomenta el amor libre al permitir el matrimonio como contrato consensual, sino que al contrario, se estima da solución a este hecho tan cotidiano, al cual debería de llamársele matrimonio por comportamiento.

Consideramos acertada la solución dada por el legislador tamaulipeco a las uniones de hecho, ya que por una parte, creemos idóneo la protección de la mujer que forma un hogar sin las formalidades y solemnidades del matrimonio, y de los hijos que de dicha unión nazcan, y por la otra, consideramos un tanto peyorativo el término de concubina, en virtud de que a ninguna mujer se le debe catalogar como tal. Sin embargo, también consideramos que al equiparar plenamente al concubinato con el matrimonio, cada vez habrá menos parejas que quieran contraer matrimonio, con las formalidades y solemnidades establecidas por el propio ordenamiento civil, siendo habitual que inicien una relación sin ningún tipo de compromiso. Perdiéndose el especial significado que ello conlleva. Finalmente, estimamos que el matrimonio, aún y todos los cambios y vicisitudes de nuestra sociedad, es y será la institución por excelencia para conformar y defender los intereses de la familia. No por ello desestimando a quienes inicien una familia bajo cualquier otra modalidad.

1.7.2 Unión libre

Comúnmente se identifica al concubinato con la unión libre, tal equiparación consideramos, resulta jurídicamente indebida, ya que, como se estableció en el apartado anterior, el concubinato no es la simple cohabitación es indispensable, además, que dicha relación se dé entre personas no ligadas por vínculo matrimonial entre sí ni con ninguna otra persona, aunado, a que debe de ser, continua, pública y monogámica. La unión libre, por el contrario, no reúne dichos caracteres.

Sara Montero Duhalt, ubica a la unión libre dentro de la clasificación de relaciones ajurídicas, al considerar “que los sujetos entablan relaciones sexuales fuera de matrimonio, pero en el ejercicio de su libertad, pues no están violando normas prohibitivas.”⁷³ Luego entonces, podemos considerar que la unión libre, puede ser una etapa previa al concubinato. Sólo con el paso del tiempo se van generando las características propias del mismo.

Al respecto, Gutiérrez y González, establece “La unión libre, es una forma de unión temporal de un hombre y una mujer, sólo para gozar los placeres de la vida, pero con el compromiso de evitar consecuencias chillonas, y nada de cargas de la vida, y eso sólo por cierto tiempo.”⁷⁴

El autor citado, señala que la unión libre, se da entre una pareja heterosexual, sin embargo, actualmente, puede darse entre un hombre-hombre, mujer-mujer. Lo ideal es señalar que se genera entre personas, transitoria u esporádica, sin que necesariamente la pareja viva constantemente junta; aunado a que tampoco se busca tener descendencia; situaciones que no pueden presentarse en un concubinato.

Asimismo, Gutiérrez y González, dice: “dentro de la clasificación de los hechos jurídicos lato sensu, es posible ubicarla como un hecho jurídico estricto sensu, en donde las partes que inician esa relación, ni siquiera piensan o quieren las consecuencias que de tal relación puedan derivar. Actúan solo por una atracción física, normalmente sexual, y sólo buscan la satisfacción de ese instinto sin intención alguna de formalizar una relación afectiva, sino solo vivir de sus reacciones hormonales, mientras éstas duren.”⁷⁵ Es decir, no se busca una relación formal, sino sólo pasajera, hecho tan común en nuestro tiempo, donde la mayoría de las personas ya no buscan compromiso alguno.

⁷³ Montero Duhalt, Sara, *op.cit.*, nota 7, p. 163.

⁷⁴ Gutiérrez y González Ernesto, Derecho Civil para la Familia, Porrúa, México, 2004, p.224.

⁷⁵ *Ibidem*, p. 312.

El mismo autor, determina que por accidente de esa unión libre puede haber descendencia. En el mismo sentido, se expresa Sara Montero Duhalt, al señalar que de las relaciones sexuales ajurídicas, puede dar lugar o no a la procreación. Por tanto, de esa relación transitoria u ocasional pueden generarse derechos y deberes recíprocos entre ellos, principalmente, cuando de la relación nace un hijo.

La unión libre presenta diferencias esenciales con el concubinato, en virtud de que en este último se quiere la situación que con él se crea, y se quieren también las consecuencias. Es decir, se tiene la intención clara de formar una familia.

Al respecto, Gutiérrez y González, nos señala el siguiente ejemplo:

Proquis II conoció a la señorita nórdica Burgundura, y después de que vivieron en unión libre por dos meses, tanto ella como él, salieron ya de la etapa de atracción hormonal sexual, y se han verdaderamente enamorado y ya se aman.

Entonces proquis II, le propone a Burgundura que se quede a vivir en México, y que se casarán por la iglesia de ella, o bien de plano le propone casarse con ella por y ante un oficial (juez) del Registro civil. Burgundura acepta, y se casan por la iglesia de ella y de esa manera lo que fue unión libre, se convierte en concubinato.⁷⁶

De lo brevemente considerado, puede decirse que la unión libre es la relación de pareja existente entre dos personas que tienen contacto sexual y que no reúne las características suficientes para ser considerado concubinato.

Por otra parte, también creemos que la relación derivada de una unión libre, se puede constituir en un factor de riesgo para la salud de las personas, ya que al ser algo ocasional o transitorio, generalmente no hay una comunicación ni confianza en la pareja, lo que obstaculiza el detectar si es portador de alguna enfermedad infecciosa, como el Sida, Sífilis, Virus del Papiloma Humano, o bien la Tuberculosis y por ende poner en riesgo la salud no sólo de la otra persona, si no

⁷⁶ *Ibidem*, p. 313.

de una posible descendencia. Por ello es esencial que cada persona sea responsable de su sexualidad y adoptar las medidas de protección necesarias.

1.7.3 Amasiato

Otra forma común de iniciar una relación es mediante el amasiato. Sin embargo, presenta características muy distintas tanto del matrimonio como del concubinato, tal y como veremos a continuación.

El amasiato “es la unión de hecho fundada en la relación sexual, y que no produce consecuencias jurídicas. Se da entre una persona casada y otra soltera, o entre personas casadas, que tienen relaciones sexuales con otras distintas a su cónyuge”.⁷⁷

Atendiendo a lo anterior el amasiato es considerado ilícito e inmoral, transgrediendo la moral y las buenas costumbres.

A) CARACTERÍSTICAS DEL AMASIATO

- a) Es una unión de hecho no matrimonial.
- b) Para que exista es necesario que el hombre y la mujer sostengan relaciones sexuales.
- c) No produce consecuencias jurídicas.
- d) En esta relación debe haber por lo menos una persona casada, aunque también pueden estarlo los dos.
- e) Las relaciones sexuales deben darse con una persona distinta de su cónyuge, es por esto que la figura del amasiato siempre va a coexistir con el adulterio, aun cuando éste sea muy difícil de probar.⁷⁸

⁷⁷ Herrerías Sordo María del Mar, *op.cit.*, nota 69, p. 63.

⁷⁸ *Ibidem*, p. 64.

De lo antes vertido, observamos que en el amasiato la pareja no puede vivir junta, porque los dos o uno de ellos están casados, por tanto, el amasiato reúne caracteres muy peculiares, y que en su conjunto, lo convierten en una relación no aceptada por la sociedad, principalmente porqué hay terceros afectados como son la esposa o esposo y los hijos en caso de que los haya.

B) PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE EL AMASIATO Y EL CONCUBINATO

- a) En el concubinato tanto el hombre como la mujer deben estar libres de todo impedimento para contraer matrimonio, mientras que en el amasiato siempre existirá el impedimento del matrimonio anterior y subsistente de uno o de los dos.
- b) En el concubinato, deberá darse la temporalidad mínima de 2 años o la procreación de cuando menos un hijo; el amasiato no exige un mínimo de temporalidad ni de la procreación para poder configurarse, sino que existe desde el momento en que se sostienen relaciones sexuales con persona distinta del cónyuge.
- c) La relación concubinaria exige una fidelidad y monogamia de ambos, mientras que el amasiato necesariamente implica una infidelidad hacia el cónyuge.
- d) El amasiato no requiere de una vida en común, ni que los amantes se comporten como marido y mujer.
- e) El amasiato es ilícito y el concubinato no lo es.⁷⁹

De lo referido con antelación se desprende, que el amasiato es totalmente distinto al concubinato, ya que en aquél, las parejas aún y cuando vivan juntos, se encuentran impedidas para legalizar su relación, en virtud de que uno o ambos se encuentran unidos en matrimonio con persona distinta a su pareja. Actualmente, el adulterio, ya no se configura como delito, en el Código Penal para el Distrito

⁷⁹ *Ídem.*

Federal. Sin embargo, no deja de ser mal vista, por la sociedad en general, por considerar que atenta contra la moral y las buenas costumbres.

Asimismo, con las consabidas reformas al divorcio, desaparece como causal, en el Código Civil para el Distrito federal.

Podemos concluir, el presente capítulo, estableciendo que a pesar de los cambios y vicisitudes de la sociedad actual, el matrimonio, sigue siendo la institución por excelencia. Por otra parte, hay quienes prefieren probar la convivencia antes de legalizar la relación. Conformándose el concubinato, es decir, les falta la solemnidad y las formalidades del matrimonio, pero exteriormente viven como casados.

En este capítulo se comprobó que a través del Derecho positivo, se da un respaldo legal, no sólo a la institución del matrimonio, sino al concubinato. No así, al amasiato. Toda vez, que esta última se configura como una relación ilícita.

Para el desarrollo del presente apartado, nos auxiliamos del método analítico, en virtud de haber analizado y reflexionado sobre la institución más importante para la sociedad y el Estado: el matrimonio, así como del concubinato, unión libre y amasiato. Del método sintético, toda vez, que establecimos los aspectos más relevantes de las figuras antes referidas. Así como del método exegético, al haber abordado e interpretado los preceptos legales relativos a las figuras mencionadas, y finalmente del heurístico, al fomentar la investigación.

Se utilizó la técnica documental, apoyada en doctrina y legislación.

CAPÍTULO SEGUNDO

GENERALIDADES DEL CERTIFICADO PRENUPCIAL Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En el presente capítulo, abordaremos lo relativo a los certificados médicos, en virtud, de ser un documento en donde consta la presencia o ausencia de una o varias enfermedades.

Por otra parte, haremos referencia al VIH/sida, a la Sífilis, Tuberculosis, y al Virus del Papiloma Humano, que por su incidencia y severidad, se han convertido en un grave problema de salud pública, no sólo en nuestro país, sino en el resto del mundo. En el caso del VIH/sida, 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.

Asimismo, el sida se encuentra marcado 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. En el caso de la Sífilis, la Tuberculosis y el Virus del Papiloma Humano, también son enfermedades infecciosas, que si bien es cierto, tienen cura, sin una pronta detección y tratamiento oportuno, representan un grave riesgo para la población.

2.1 Concepto de salud

La salud del ser humano, consideramos es esencial para el desarrollo de cualquier sociedad, por lo que en el presente punto, daremos brevemente un bosquejo histórico del término salud, para así, poder conceptualizarlo con mayor precisión.

“El término salud proviene del latín *salus-utis* y significa el estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones.”⁸⁰

La lucha del hombre por su salud ha sido una constante de todos los tiempos y en todas las culturas, durante un largo periodo de tiempo el concepto de salud ha estado ligado a la historia de la medicina y la salud pública y la visión de la salud y enfermedad ha sido considerada de forma diferente según las diversas sociedades.

En los primeros años de la historia se mantuvo, durante un largo periodo de tiempo, el pensamiento primitivo (mágico-religioso), centrado en la creencia de que la enfermedad era un castigo divino, esta actitud se mantiene en algunos pueblos de África, Asia, Australia y América.

Fueron las civilizaciones egipcia y mesopotámica las que iniciaron el primer cambio conceptual, pasando del sentido mágico religioso a un desarrollo de la higiene personal y pública. En la antigua civilización hebrea, la Ley Mosaica contiene uno de los primeros códigos sanitarios de la humanidad: prescribe ordenamientos estrictos sobre higiene personal, alimentación, comportamiento sexual y profilaxis de las enfermedades transmisibles, algunas de ellas todavía vigente.⁸¹

La palabra higiene, así como el actual juramento hipocrático, encuentra su origen en la cultura griega. En la civilización romana el saneamiento del medio ambiente y el cuidado del cuerpo eran la principal preocupación sanitaria.

El periodo medieval es considerado como el de las grandes epidemias, relacionadas con el incremento de las comunicaciones y conflictos bélicos. Se establecieron medidas preventivas tales como: instaurar barreras sanitarias en las fronteras, el aislamiento y el concepto de cuarentena. Entre las afecciones epidémicas destacaron, el fuego de San Antonio, el sudor inglés y la peste bubónica.⁸²

⁸⁰ Perea Quesada, Rogelia, Educación Para la Salud, Díaz De Santos, Madrid, 2004, p. 13.

⁸¹ *Ídem.*

⁸² *Ibídem*, p. 13-14.

El periodo científico abarca desde el último tercio del siglo XVIII hasta comienzos del siglo XX. Junto con el desarrollo de la Revolución Industrial aparece la primera escuela de higiene ambiental y experimental (Petternköfer, Alemania).

“En el siglo XIX, con los avances en bacteriología, y en la primera mitad del siglo XX, con el descubrimiento de Fleming de la penicilina, la comercialización de los antibióticos, la creación de los centros de la seguridad social y las campañas de vacunación, se abrieron nuevas perspectivas en cuanto al riesgo de enfermedades transmisibles.”⁸³

Por consiguiente, en la historia de la humanidad se ha mostrado especial preocupación por la salud, misma que ha ido evolucionando en función del momento histórico, de las culturas, del sistema social y del nivel de conocimiento.

A continuación, mencionaremos algunos de los conceptos doctrinarios, más relevantes sobre la salud.

Para Rafael Martínez Morales, “La salud es aquel estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones; es ausencia de enfermedad.”⁸⁴

Milton Terris propuso definirla como “un estado de bienestar físico, mental y social, en el que conserva la funcionalidad del individuo y no solamente ausencia de enfermedad o invalidez.”⁸⁵

Por su parte, Salleras Sanmartín la define en estos términos: “La salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, y la capacidad de

⁸³ *Ibíd.*, p.14.

⁸⁴ Martínez Morales, Rafael, Garantías Constitucionales, Iure Editores, México, 2007, p. 260.

⁸⁵ Citado por Frutos García García, José y Royo Miguel Ángel, Salud Pública y Epidemiología, Díaz De Santos, Madrid, 2006, p. 2.

funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos los individuos y la colectividad.”⁸⁶

De los conceptos antes citados, observamos que tienen elementos en común tales como: la búsqueda del bienestar físico, mental y social, que no sólo son importantes para el desarrollo pleno de los individuos, sino para la sociedad en general.

Asimismo, señalaremos lo que los instrumentos internacionales dicen al respecto. La Organización Mundial de la Salud (OMC), establece:

“La salud no sólo es la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico y mental, en un contexto ecológico-social propicio para su sustento y desarrollo. La salud descansa en la esfera de prácticamente todas las interacciones, sociales y culturales, y es, con ellas, un componente sinérgico de bienestar social.”⁸⁷

Como podemos ver la Organización Mundial de la Salud, ya no considera a la salud, sólo como la ausencia de enfermedades, sino que adquiere un significado integral, ya que la salud tiene innumerables variables que pueden afectar al hombre en su aspecto físico, psicológico o social.

Al no encontrar definiciones del concepto de salud en el texto de nuestras leyes, las autoridades mexicanas han venido adoptando el concepto inmerso en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (OMS)

Más tarde en 1978, la Conferencia Internacional sobre atención primaria a la salud (OMS-UNICEF) definió a la salud como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades;

⁸⁶ *Ídem.*

⁸⁷ Barragán, Gonzalo Moctezuma, Derechos de los Usuarios de Salud, UNAM, México, 2001, p. 5

es un derecho fundamental y el logro del grado más alto posible de la misma, es un objetivo social importantísimo”.⁸⁸

“En la conferencia de Alma Ata se establecen las estrategias que en materia de salud se desarrollarán en todas las naciones. El motivo era una necesidad urgente, por parte de todos los gobiernos, para proteger y promover la salud de todos los pueblos, con una meta tal vez demasiado optimista, alcanzar la salud para todos en el año 2000”⁸⁹

Los objetivos de los instrumentos internacionales, están en el sentido de que todos los habitantes del mundo, tengan un nivel de salud suficiente para que puedan trabajar productivamente y participar de forma activa en la vida social de la comunidad donde viven.

Podemos concluir señalando, que la salud en la actualidad no se entiende sólo como una ausencia de enfermedades, y es vista como un derecho humano fundamental, un valor protegido para todo individuo, y por tanto, todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios básicos. Asimismo, consideramos que una población sana, repercutirá favorablemente en la productividad y desarrollo de un Estado.

2.2 Concepto de certificado médico

Para mayor comprensión del presente punto, conceptualizaremos en primer término al certificado.

Certificado quiere decir; “dado por cierto”; “es cierto tal o cual cosa” es una atestiguación oficiosa, pero siempre, debe contener la expresión de la más

⁸⁸ *Ídem.*

⁸⁹ Perea Quesada, Rogelia, *op.cit.*, nota 80, p. 16.

escrupulosa verdad; por esto, los certificados en ciertas circunstancias tienen enorme trascendencia, por lo tanto se debe cuidar el alcance de su redacción”.⁹⁰

En tanto que al certificado médico, lo definimos de la siguiente manera:

Octavio Casa Madrid determina: “Son los documentos a través de los cuales los profesionales de la medicina avalan la existencia de uno o más hechos de carácter médico y sus consecuencias (certificar quiere decir cierto)”⁹¹

Por su parte, Eduardo Vargas Alvarado, nos señala: “Es un documento que da constancia escrita de un hecho o hechos que el médico ha comprobado documento con base en exámenes clínicos, de laboratorio o en otros estudios profesionales efectuados al paciente, o por haber sido testigo de la enfermedad.

Este documento tiene dos características médico legales más:

- El médico queda relevado del secreto profesional por ser extendido a solicitud de la parte interesada (el paciente o sus familiares).
- No va dirigido a nadie en particular.

Por lo general, se trata de hacer constar ausencia o existencia de enfermedad, vacunación o revacunación.”⁹²

Andrés Domínguez Luelmo, nos dice: “Certificado médico se entiende toda declaración escrita de un médico que da fe del estado de salud de una persona en un determinado momento.”⁹³

⁹⁰ Martínez Murillo, Salvador y Saldivar S. Luis, Medicina Legal, 17ª ed; México, 2005, p. 11.

⁹¹ Casa Madrid Mata, Octavio, La Atención Médica y el Derecho Sanitario, 2ª ed; Alfil, México, 2005, p. 70.

⁹² Vargas Alvarado, Eduardo, Medicina Forense Criminalística, Trillas, México, 2008, p. 67.

⁹³ Domínguez Luelmo, Andrés, Derecho Sanitario y Responsabilidad Médica, 2ª ed; Lex Nova, S.A, España, 2007, p. 175.

Luego entonces, podemos considerar que un certificado médico es un documento expedido por un médico legalmente autorizado, a solicitud de pacientes, familiares o por alguna autoridad judicial, con la finalidad de avalar tanto el estado de salud como el fallecimiento de una persona.

Asimismo, estamos en posibilidad de establecer las siguientes características:

1. Afirmación categórica de un hecho médico que conste a un médico.
2. Hace constar la ausencia o presencia de alguna enfermedad o patología.
3. Solicitados generalmente por particulares o por autoridades judiciales de carácter civil.
4. Firma un médico.

La Ley General de Salud, en el numeral 388 prescribe lo siguiente:

Artículo 388 “Para los efectos de esta ley, se entiende por certificado la constancia expedida en los términos que establezcan las autoridades sanitarias competentes, para la comprobación o información de determinados hechos.”

En tanto, que el artículo 127 de la Ley de Salud para el Distrito Federal, establece:

Artículo 127. “Se entiende por certificado, la constancia expedida en los términos que establezca la autoridad sanitaria correspondiente, para la comprobación o información de determinados hechos.”

De los preceptos anteriores se deduce que un certificado médico, es una constancia expedida bajo los lineamientos de las autoridades sanitarias, para la comprobación o información de determinados hechos, tales como: el estado de salud de una persona o bien determinar el nacimiento o en su defecto el fallecimiento de una persona.

Por otra parte, Ramón Fernández Pérez, nos señala: El certificado deberá estar correcto en cuanto a su forma y redacción y solamente referirse a hechos estrictamente comprobados, en particular cuando se refieran a la honra, a la moral o al estado mental de una persona, que posteriormente pudiera ser empleada con fines judiciales, o bien que sean certificados de defunción cuya importancia es innegable. En este tipo de documentos es suficiente para que tengan valor legal, que vayan firmados por un solo médico. En cuanto a su forma, consta de dos partes solamente: 1ª Introducción o preámbulo, donde se anota el nombre del médico que certifica, su cédula profesional, el nombre de la persona reconocida, etcétera. 2º Descripción de hechos, generalmente positivos, es la exposición, la parte descriptiva de todo lo comprobado.⁹⁴

Al tener los médicos la responsabilidad de expedir los certificados médicos, consideramos, deben conducirse con toda la ética y honestidad posible, y no prestarse a actos de corrupción al expedir certificados en el que consten hechos falsos que redunden en beneficio del interesado, pero pongan en riesgo la salud del resto de la población.

2.2.1 Tipos de certificados médicos

En el punto anterior, referimos que un certificado médico es un documento considerado oficial, que permite la comprobación o información de determinados hechos.

Octavio Casa Madrid, nos determina que los certificados más frecuentes son: “de nacimiento, de defunción, de defunción fetal, de pérdida de la vida para efectos de trasplantes, de incapacidad, etc. Tales documentos generalmente no se extienden a petición de autoridad, son los propios interesados quienes solicitan su expedición y no entrañan compromiso legal sino cuando son emitidos en forma

⁹⁴ Fernández Pérez, Ramón, Elementos Básicos de Medicina Forense, 6ª ed; Méndez Cervantes, México, 1988.

dolosa, es decir, para hacer constar a sabiendas hechos falsos. Constan de un preámbulo, certificación de hechos médicos y fórmula final”.⁹⁵

Observamos, existe una gran variedad de certificados, atendiendo a las circunstancias y casos en concreto. Destacando por su importancia el de nacimiento, defunción y el de defunción fetal.

Al respecto, el precepto 389 de la Ley General de Salud, considera:

Artículo 389. *“Para fines sanitarios se extenderán los siguientes certificados:*

- I. Prenupciales;*
- II. De defunción;*
- III. De muerte fetal;*
- IV. De exportación a que se refieren los artículos 287 y 288 de esta ley;*
y
- V. Los demás que se determinen en esta ley y sus reglamentos.*

Por otra parte, la Ley de Salud para el Distrito Federal, establece:

Artículo 128. *“Para fines sanitarios, la autoridad sanitaria competente, a través de las unidades administrativas correspondientes, extenderá, entre otros, los siguientes certificados:*

- I. De nacimiento;*
- II. De defunción;*
- III. De muerte fetal;*
- IV. De condición sanitaria de productos, procesos o servicios, y*
- V. Los demás que determine la Ley General y sus reglamentos.*

La autoridad sanitaria correspondiente entregará en las unidades médicas y administrativas los formatos específicos.”

En el numeral antes citado, no se contempla al certificado prenupcial, ya que actualmente no se solicita como un requisito para contraer matrimonio, en virtud, de haberse derogado la fracción IV del artículo 98 del Código Civil para el Distrito

⁹⁵ Casa Madrid Mata, Octavio, *op.cit.*, nota 91, p. 70.

Federal. Sin embargo, para el presente trabajo de investigación, analizaremos los concernientes al de defunción, muerte fetal y principalmente a los certificados prenupciales, mismos que a continuación conceptualizaremos.

Certificados prenupciales. El certificado prenupcial, es solicitado a los consortes, como un requisito para contraer matrimonio, con la finalidad de que no sean portadores de alguna enfermedad o padecimiento que ponga en riesgo la salud del otro cónyuge y de la posible descendencia. Cabe señalar, que en el apartado siguiente, profundizaremos sobre el mismo.

Certificados de defunción. El certificado de defunción se utiliza para acreditar el fallecimiento de una persona. Al respecto, el último párrafo del numeral 117 del Código civil para el Distrito Federal, señala:

Artículo 117 "...El certificado de defunción hace prueba del día, hora, lugar y causas del fallecimiento, así como del sexo del fallecido."

El certificado de defunción debe ser expedido por médico legalmente autorizado. Está obligado a darlo el último de los facultativos que haya asistido durante su enfermedad al fallecido y si no hubiere sido tratado por un facultativo, el médico de la delegación en su jurisdicción tiene obligación de hacerlo previo examen del cadáver, o en su defecto cualquier médico titulado puede darlo, pero siempre llenando el requisito anterior.

Certificado de muerte fetal. La Organización Mundial de la Salud define la defunción fetal como "la muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria."

De acuerdo con lo anterior, todo producto de la concepción que al ser separado de la madre y no presente signos de vida es una defunción fetal y debe ser registrada como tal. Por tanto, los abortos son parte de las defunciones fetales.

. En el caso de defunción fetal la fracción IX del precepto 314 de la Ley General de Salud, prescribe:

Artículo 314. “Para efectos de este Título se entiende por:

...IX. Feto, al producto de la concepción a partir de la decimotercera semana de edad gestacional, hasta la expulsión del seno materno.”

El anterior dispositivo, nos precisa que un producto sólo va a ser considerado feto cuando este no llegue a término, y es expulsado del vientre de la madre después de la treceava semana de gestación. Sólo en este supuesto se podrá expedir el certificado respectivo.

Así tenemos, que el certificado de defunción es un documento legal, y la responsabilidad de su confección recae en el médico; de allí, la importancia de su correcta elaboración. Reiteramos, que a través del certificado de defunción y el certificado de defunción fetal se labra un instrumento público: el acta de defunción.

2.2.2 Certificado prenupcial

El certificado prenupcial es un documento que se solicita a los futuros cónyuges a efecto de acreditar que no padecen una enfermedad que ponga en riesgo la salud del otro consorte y de la posible descendencia.

Díaz de Guijarro, 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.⁹⁶

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 prohíbe el poder contraer matrimonio. Particularmente, nos adherimos al intervencionista pasivo, por considerarlo más idóneo, en virtud de ser obligatorio el examen, pero se respeta la confidencialidad, aunado a que no se prohíbe la celebración del matrimonio.

“En la Segunda Conferencia Panamericana de Eugenesia y Homicultura, interesada en la preservación de las generaciones venideras, aconseja a todos los gobiernos y municipios que establezcan consultorios especiales para el examen prenupcial con todas las garantías posibles, respecto a la capacidad y de las condiciones morales de quienes los dirigen, y que se haga la mayor propaganda posible para que todos voluntariamente, se sometan a dicho examen y presenten el documento respectivo.”⁹⁷

En esta conferencia se aceptó este criterio de voluntariedad, que predominaba en la República Argentina. Sin embargo, al ser un precepto sin sanción, se considero que le quito todo contenido jurídico.

⁹⁶ Vid. Ortiz Urquidí, Raúl, citado por Brena Sesma, Ingrid, *op.cit*, nota 48, p. 42.

⁹⁷ Jiménez De Asúa, Luis, Libertad de Amar y Derecho a Morir, 7ª ed; Depalma, Buenos Aires, 1992, p.164.

Más allá fue el “Primer Congreso Latinoamericano de Criminología de 1938, que recomendó, aun sin discutir el asunto, la obligatoriedad del certificado médico prenupcial, estableciendo sanciones para los casos en que los funcionarios procedieran a la celebración del matrimonio sin exigirlo o lo realizaran cuando dicho certificado no fuere satisfactorio.”⁹⁸

No obstante, en las conferencias antes señaladas no dejó de percibirse los inconvenientes del certificado médico prematrimonial. Al considerarse, su corto radio de acción, y sobre todo, de las posibles falsificaciones o negligencias. Para evitar lo anterior, diversos doctrinarios, propusieron las siguientes alternativas:

El Dr. Suárez de Mendoza quiere que junto al certificado oficial expedido por el médico, el novio ofrezca un certificado de honor, reconociéndose sano y apto para el matrimonio, Dukes y Havelock proponen crear un registro en donde consten los caracteres antropológicos, fisiológicos, psicológicos y patológicos de los individuos. También el doctor chileno Hans Betzhold, partidario del certificado médico prematrimonial, quiere completarlo con una suerte de *oficinas eugénicas*, que evitarían la compra de esos documentos. En tanto Josemo Murillo Vacarezza, propone en su proyecto de Estatuto de la Familia una libreta de salud, que contendrá todos los datos del nuevo ser y que éste usará toda la vida para los efectos de esta ley. Gabriel R. A. Brandi, José Foiguel y Carlos Folchi van mucho más allá cuando escriben: Se nos ocurre que la eficacia del certificado médico se vería fortalecida haciéndolo exigible a toda persona apta para procrear, sea que intente o no contraer matrimonio. La fórmula más aceptable sería el Carnet Sanitario, que propugna Carlos Bernardo de Quiroz.⁹⁹

Tenemos por consiguiente, infinidad de doctrinarios, los cuales consideran al certificado prenupcial como un mecanismo o herramienta de prevención y protección. Sin embargo, nos adherimos a la postura que versa sobre el hecho de solicitar el certificado a toda persona aun y cuando desee o no unirse en matrimonio, en virtud de dar la pauta de poder solicitarlo a quienes decidan vivir en unión libre o en concubinato.

⁹⁸ *Ibídem*, p.165.

⁹⁹ *Cfr. Ibídem*, p. 167.

Sin embargo, Guillermo Uribe Cualla, ponente del tema de “Eugenesia y criminología, en el Segundo Congreso Latinoamericano de Criminología, que se reunió en Santiago de Chile en 1941, señala lo siguiente: “ No sería prudente el establecimiento de un certificado médico obligatorio en aquellos países donde el pueblo no tenga la suficiente ilustración sobre los problemas de la eugenesia, y cuando no se tengan facilidades iguales para que adquieran oportunamente dicho certificado todos los ciudadanos.”¹⁰⁰

En lo concerniente, a lo expuesto por el autor antes referido, no compartimos su postura, ya que el no poseer información o conocimiento sobre el tema, no justifica el no solicitar el examen prenupcial, al contrario se viene a constituir en un medio idóneo, tanto de información como de prevención.

Por otra parte, encontramos autores como José Castán, “quienes se contentan con que se trate de llevar al ánimo de los futuros contrayentes el despropósito de las bodas pactadas cuando uno de los esposos se halla enfermo de mal transmisible; pero si los obstinados novios insisten, se legalizará la unión, dejando a su responsabilidad las consecuencias.”¹⁰¹

Actualmente, esto se configura en el otorgamiento de dispensa matrimonial. En el caso de nuestro país, entre otras entidades federativas el Distrito Federal, Michoacán, Quintana Roo, admiten dispensa respecto de este impedimento, previo conocimiento de las causas y consecuencias de la enfermedad, dadas por especialistas en la materia, una vez cumplimentado lo anterior pueden contraer matrimonio.

Enseguida expondremos la exposición de motivos que dio lugar a que se derogará la fracción IV del artículo 98 del Código Civil para el Distrito Federal.

¹⁰⁰ *Cfr. Ídem.*

¹⁰¹ *Ibídem*, p.161.

INICIATIVA DE DECRETO POR EL QUE SE REFORMAN, ADICIONAN Y DEROGAN DIVERSAS DISPOSICIONES DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL.

Respecto del artículo 98 se estima necesario derogar la fracción IV que prevé como requisito para contraer matrimonio, el acompañar a la solicitud respectiva 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 o hereditaria, ya que en la práctica los exámenes médicos que suelen realizarse como prematrimoniales en el Distrito Federal, no son idóneos para detectar o determinar la existencia de la gran mayoría de enfermedades crónicas, contagiosas o hereditarias más comunes en la actualidad, por lo que ya no sirven para el propósito para el que fueron previstos por el legislador original del Código Civil. Por otro lado, la mayoría de las enfermedades que pueden detectarse a través de ellos como la tuberculosis o la sífilis ya no son incurables y por ende ya no representan el peligro para la salud pública que tenían en el pasado. Aunado a la existencia de médicos y laboratorios que expiden dichos certificados con ligereza y sin siquiera haber realizado los exámenes. Finalmente, si bien es cierto que el artículo 390 de la Ley General de Salud, prevé que dichos certificados deberán ser requeridos por las autoridades del Registro Civil, también establece que las disposiciones generales aplicables podrán establecer excepciones. Por lo que el Código Civil del Distrito Federal, en su calidad de norma general que contiene el régimen jurídico del Registro Civil y del matrimonio, puede establecer la excepción para su presentación en el Distrito Federal.

ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL DISTRITO FEDERAL NUM.38 26 DE DICIEMBRE DE 2003.

En este tenor, la fracción IV del artículo 98 establecía lo siguiente:

...IV. "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."

Al derogarse la fracción IV del numeral antes referido, desaparece la exigencia del certificado médico prenupcial para poder contraer matrimonio. Lo cual, consideramos, un grave error legislativo, porque el hecho de que este impedimento sea dispensable, no justifica la omisión del certificado de salud. Reiteramos que consideramos al certificado prenupcial, como una herramienta,

que posibilita el detectar si se es portador o no de una o varias de las enfermedades antes referidas, y en caso de resultar positivo, brindar un tratamiento oportuno.

Cabe señalar que a excepción del Distrito Federal y del Estado de México, el resto de las entidades federativas de nuestro país, solicitan este certificado a las parejas que pretendan contraer matrimonio; puesto que es un requisito para celebrarlo. Postura que compartimos, en virtud, de no visualizarlo como un trámite burocrático más, sino como un medio que posibilita el preservar la salud, no sólo de los consortes y de la posible descendencia sino de la población en general. Aunado, a que se constituye como una herramienta tendiente a cumplimentar lo preceptuado por el artículo 4° Constitucional.

2.2.3 Autoridades que expiden los certificados médicos

La Ley General de Salud, nos indica que autoridades tienen la función de expedir el certificado médico, en los numerales siguientes:

Artículo 391 BIS. “La Secretaría de Salud podrá expedir certificados, autorizaciones o cualquier otro documento, con base en la información, comprobación de hechos o recomendaciones técnicas...”

El numeral 392 de la Ley en Comento determina lo siguiente:

Artículo 392. “Los certificados a que se refiere este Título, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de salud y de conformidad con las normas oficiales mexicanas que la misma emita. Dichos modelos serán publicados en el Diario Oficial de la Federación.

Las autoridades judiciales o administrativas sólo admitirán como válidos los certificados que se ajusten a lo dispuesto en el párrafo anterior.”

Por tanto, la propia Secretaría de Salud, suministra los certificados de defunción y de muerte fetal a las autoridades, profesionales de la salud y personal

autorizado para expedirlos, a efecto de garantizar su disponibilidad y lograr que toda defunción y muerte fetal sea objeto de certificación.

Al respecto, el dispositivo 391 de la ley de la materia preceptúa:

Artículo 391 “Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente”.

Asimismo, el numeral 91 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, prescribe:

Artículo 91. “Los certificados de defunción y muerte fetal serán expedidos una vez comprobado el fallecimiento y determinadas sus causas, por:

- I. El médico con título legalmente expedido, que haya asistido al fallecimiento, atendido la última enfermedad, o haya llevado a efecto el control prenatal;*
- II. A falta de éste, por cualquier otro médico con título legalmente expedido, que haya conocido el caso y siempre que no se sospeche que el deceso se encuentre vinculado a la comisión de hechos ilícitos; y*
- III. Las demás personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente.*

Los certificados a que se refiere este artículo, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría y de conformidad con las Normas Técnicas que la misma emita “

Por su parte, la Ley de Salud para el Distrito Federal, determina:

Artículo 129, “Los certificados de defunción y de muerte fetal serán expedidos, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas las causas de éste, por el personal médico autorizado.”

Artículo 130. “Los certificados a que se refiere este Capítulo se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría y de conformidad con las normas oficiales mexicanas aplicables.”

Los artículos anteriormente vertidos, hacen referencia al certificado de defunción y certificado de muerte fetal, los cuales, sólo podrán ser expedidos por

un médico, previa comprobación del fallecimiento tanto de la persona como del producto. Lo antes citado, lo consideramos adecuado, ya que sólo el médico tiene los conocimientos necesarios para poder determinar el deceso de una persona.

Ante el hecho de una muerte, el médico debe completar un formulario que está integrado por dos secciones: certificado de defunción, cuyo objetivo es el registro del hecho (en este caso la muerte) con fines legales y el informe estadístico de defunción que tiene por finalidad la captación de datos con fines estadísticos.

El certificado de defunción como de muerte fetal es indispensable para obtener el permiso de inhumación o cremación del feto, acorde a lo preceptuado por el numeral 350 bis 6, de la Ley General de Salud. Cabe señalar que aunque las muertes fetales no están sujetas al Registro Civil, sí es muy importante su registro estadístico para el estudio de las causas y los factores que intervienen en la mortalidad perinatal.

Por otra parte, el Centro Mexicano para la Clasificación de Enfermedades, estableció la guía para el llenado de certificados de defunción y del certificado de muerte fetal desde el año 2004. Por tanto, la guía viene a señalar los lineamientos, bajo los cuales se van a llenar los formatos respectivos.

La guía para el llenado de certificados de defunción y del certificado de muerte fetal prescribe los siguientes propósitos:

- A) **LEGAL.** Ninguna inhumación o cremación se hará sin la autorización escrita del oficial del Registro Civil, quien se asegurará suficientemente del fallecimiento por medio del certificado de defunción. Esta declaración consignada en los Códigos Civiles de las entidades federativas, tiene por objeto tener plena certeza de la muerte. El certificado debe elaborarse después de verificarse que ha ocurrido la muerte, se ha examinado el cadáver. Es obligación del Registro Civil exigir el certificado de defunción cuando se solicite la inscripción de una persona fallecida. El certificado

sirve para dar fe del hecho, inscribir la defunción en el Registro Civil y levantar el acta, respecto con el acta de defunción, la familia realiza los trámites que tienen que ver con la muerte del individuo (obtención de permiso de inhumación o de cremación del cadáver,) que de acuerdo al artículo 348 de la Ley General de Salud debe realizarse dentro de las 48 horas siguientes.¹⁰²

- B) **EPIDEMIOLÓGICO.** Permite tener conocimiento de los daños a la salud de la población, fundamenta la vigilancia del comportamiento de las enfermedades. (Su tendencia y distribución en el tiempo y en el espacio), orienta los programas preventivos y apoya la evaluación y planeación de los servicios de salud.¹⁰³
- C) **ESTADÍSTICO.** Constituye la fuente primaria para la elaboración de las estadísticas de mortalidad, las cuales, además de las causas, recogen otras variables socio demográficas, como la edad, el sexo, el lugar de residencia y ocurrencia de las defunciones, que tiene gran importancia en el análisis de la mortalidad.

Los propósitos antes citados, nos dan un panorama general, acerca de la importancia legal, epidemiológica y estadística de los certificados médicos.

Podemos concluir el presente apartado, señalando que en cuanto a la expedición de los certificados médicos de defunción y de muerte fetal, la Ley General de Salud, determina que autoridades habrán de expedirlos. En tanto que para los certificados prenupciales, variará el formato dependiendo de quien lo emita, toda vez, que dependiendo la entidad federativa de nuestro país, los puede expedir un laboratorio privado o una institución de salud oficial. Sin embargo,

¹⁰² SECRETARÍA DE SALUD *et al*, Guía para el llenado de certificado de defunción y del certificado de muerte fetal, México, 2004, p. 5.

¹⁰³ *Ibidem*, p. 6.

particularmente se considera más viable, que lo expida una autoridad oficial, perteneciente a la Secretaría de Salud correspondiente, en virtud de contar con personal especializado en las áreas pertinentes.

2.3 Enfermedades endémicas y epidémicas

A efecto de erradicar y evitar la diseminación de enfermedades se empiezan a crear organismos en materia de sanidad. En 1907 se fundó en París la Oficina Internacional de higiene pública. Fue el primer organismo mundial de salud, y funcionó durante cuarenta años. Los antiguos acuerdos internacionales sobre sanidad fueron reemplazados por el Reglamento Sanitario Internacional del 25 de mayo de 1969, elaborado por la Organización Mundial de la Salud. (OMS)¹⁰⁴

Actualmente la Organización Mundial de la Salud. (OMS), se constituye como el máximo organismo en esta materia, vigente desde 1946. Considerando acertado, su existencia, dado el rol trascendente que juega en el combate y erradicación de enfermedades tanto endémicas como epidémicas y que ponen en riesgo la salud de la humanidad.

Por tanto, “cualquier alteración de las funciones biológicas, fisiológicas o psíquicas, ya sea objetiva o subjetiva, es considerada una enfermedad.”¹⁰⁵

Greene Walter y Bruce G. Simons-Morton, por su parte, definen a la enfermedad: “como el conjunto de trastornos psíquicos y/o físicos que conforman un concepto nosológico.”¹⁰⁶

¹⁰⁴ Gernez-Rieux y M. Gervois, Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, trad. Xavier Massimi Villela, Limusa, México, 1983, p.497.

¹⁰⁵ López Ramos, Francisco, Epidemiología. Enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas, El manual moderno, México, 2003, p.9.

¹⁰⁶ Greene, Walter H. y Bruce G. Simons-Morton, Educación Para la Salud, Trad. Ana María Palencia, Interamericana-McGraw-Hill, México, p. 58.

Así tenemos, que toda enfermedad ocasiona una merma en la salud de las personas que la padecen, afectando inclusive a la familia no sólo en el aspecto económico sino en el emocional.

Enseguida, abordaremos a la endemia, la cual se define de la siguiente manera:

Francisco López Ramos, establece que endemia es la “ocurrencia normal o habitual de una enfermedad en un periodo y lugar precisos.”¹⁰⁷

En el mismo sentido se pronuncia Manuel Sánchez Rosado, al decir que endemia “se refiere a un padecimiento que se presenta en un área y periodo determinado dentro de un número de casos esperados.”¹⁰⁸

De lo antes referido, se desprende que la endemia se da cuando una enfermedad persiste durante varios años en un lugar y el número de personas que la padecen no es tan elevado.

Por otra parte, “epidemia es la elevación inesperada en la ocurrencia habitual de cualquier enfermedad. Cuando el número de personas afectadas es limitado se dice que es brote y cuando afecta a varios países se le llama pandemia.

En enfermedades infectocontagiosas, erradicadas o no, conocidas en una región, un solo caso de tipo epidémico debe considerarse, con fines de estudio y control, como posible epidemia.”¹⁰⁹

Asimismo, “epidemia y también brote epidémico, se considera cuando en un área y período determinado se presenta un número de casos significativamente superior a lo esperado.”¹¹⁰

¹⁰⁷ López Ramos, Francisco, *op.cit.*, nota 105, p.9.

¹⁰⁸ Sánchez Rosado, Manuel *et al*, Elementos de Salud Pública, 4ª ed; Méndez Editores, México, 2009, p.59.

¹⁰⁹ López Ramos, Francisco, *op.cit.*, nota 105, p.6.

¹¹⁰ Sánchez Rosado, Manuel, *op.cit.*, nota 108, p.59.

El primer antecedente de notificación epidemiológica fue en Suecia en 1875; le siguieron Alemania en 1900; Francia en 1903; y EUA en 1913. En los países latinoamericanos en 1945, con la fundación de la Organización Panamericana de la Salud. En 1951, la OMS estableció la obligatoriedad del reporte de enfermedades epidémicas. En este sentido, el propósito de la epidemiología es diagnosticar el problema con la mayor anticipación posible a fin de dictar las medidas oportunas de control y evitar la difusión de la enfermedad.

En una epidemia hay que tomar en consideración tres factores: 1) número de casos, 2) área en que se presentan, 3) tiempo. Habrá que precisar las características de las personas en quienes se presenta el fenómeno, así como el área y el tiempo. Un aspecto que siempre hay que tomar en cuenta, es si el caso o casos que se observan son autóctonos (adquiridos en la localidad o área), o importados, es decir, adquiridos en otra área.

La notificación debe de cumplimentar los siguientes requisitos:

1. Que el diagnóstico registrado esté de acuerdo con la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades.
2. Que exista un grado aceptable de confiabilidad en el diagnóstico.
3. Que se establezca grado de sospecha, probabilidad o confirmación del caso.
4. Que en los casos que sea posible, la confirmación con estudios de laboratorio, ésta se realice.
5. Que tal resultado sea oportuno e incluya grupos de edad, sexo y días de ocurrencia.

La notificación es una actividad básica para conocer la magnitud del problema y evaluar resultados de acciones de control.

Por otra parte, tenemos la Clasificación Internacional de Enfermedades, el cual es un catálogo de diagnósticos o categorías a las que se asignan enfermedades,

causas externas y motivos de atención médica de acuerdo con criterios aprobados por la Organización Mundial de la Salud. (OMS).

La Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, CIE-10, se realizó en 1989 y fue aprobada por la Cuadragésima Asamblea Mundial de la Salud, para entrar en vigor en 1993. Se esperaba, para el 2001, que todos los países la utilizaran. En México, el Grupo Interinstitucional de Información en Salud la estableció como obligatoria a partir de 1998.¹¹¹

Enseguida, estableceremos las enfermedades que son objeto de vigilancia epidemiológica.

ENFERMEDADES OBJETO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA¹¹²

TRANSMISIBLES		
A. INTERNACIONAL		
Tifo epidémico Peste Cólera Dengue	Fiebre amarilla Fiebre recurrente Encefalitis equina Poliomielitis	Meningitis por meningococo SIDA Fiebre manchada
B. REGIONAL		
Difteria Tifo murino Enfermedad de chagas Polio Sífilis Rabia Influenza	Tuberculosis meníngea y del sistema nervioso central Parálisis flácida aguda Tuberculosis pulmonar Infecciones gonocócicas Efectos indeseables de vacunas	Tosferina Hepatitis Histoplasmosis Oncocercosis Paludismo Lepra Toxoplasmosis Triquiniasis

¹¹¹ *Ibíd.*, p.61.

¹¹² López Ramos, Francisco, *op.cit.*, nota 105, p.43.

	Neumonía y Meningitis Rubéola congénita y en embarazadas Neumonía por neumococo	Cisticercosis
C. REPORTE INMEDIATO (TELÉFONICO, VÍA FAX O INTERNET)		
Polio Difteria Tifo murino Tétanos neonatal Tétanos Rabia Influenza	Parálisis flácida Conjuntivitis hemorrágica Dengue hemorrágico Intoxicación alimentaria Hepatitis A (brotes) Dengue clásico (brote)	Leishmaniasis Tosferina Paludismo Sarampión Dengue Histoplasmosis Tifoidea (brotes)
	NO TRANSMISIBLES	
Cáncer de mama Cáncer cervico uterino Cirrosis hepática Diabetes Fiebre reumática Enfermedad hipertensiva Enfermedad isquémica del corazón Accidentes en vehículos de motores	Enfermedades cerebrovasculares Intoxicación por picadura de alacrán Intoxicaciones por plaguicidas Intoxicación por veneno de animales Bocio endémico Accidentes Desnutrición	

Se debe notificar cualquier enfermedad epidémica no presente antes en la zona; todo tipo de brote epidémico, desastres naturales o accidentales y toda clase de emergencias en la población.

En nuestro país, la notificación de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, se encuentran reglamentadas en la Ley General de Salud, y que más adelante analizaremos brevemente.

Las medidas antes referidas, las consideramos esenciales, para proteger y prevenir la salud de la población. En virtud de que nuevas enfermedades van surgiendo y afectando a la humanidad, razón por la cual, consideramos necesario no sólo la participación activa de los Estados, sino de la sociedad en general, para resolver los problemas en este rubro, ya que consideramos que es mejor prevenir enfermedades que costearlas en el futuro.

2.3.1 Enfermedades de transmisión sexual

En el presente punto, abordaremos las enfermedades de transmisión sexual, que se han convertido en un grave problema de salud pública, en virtud de su incidencia y severidad, provocando una gran mortandad en la población.

Con antelación señalamos que la enfermedad es un defecto o mal funcionamiento dentro del organismo, lo que trae como consecuencia una merma en nuestras actividades cotidianas. Por otra parte, tenemos que hay transmisión de enfermedades por distintas vías. Entre las cuales tenemos a las enfermedades transmisibles y las enfermedades por transmisión sexual. Las primeras las podemos conceptualizar de la siguiente manera:

“Las enfermedades transmisibles son aquellas que se producen como consecuencia de la entrada, crecimiento y multiplicación de microorganismos nocivos para el hombre, que pasan de un individuo a otro por diferentes mecanismos y por la multicausalidad de los procesos patológicos. A este grupo de enfermedades pertenecen: la tuberculosis, meningitis, hepatitis, gripe, rubéola, etc.”¹¹³

¹¹³ Rubio Montejano, María Coord. Calvo Bruzos, Socorro, Educación Para la Salud en la Escuela, Díaz De Santos, Madrid, 1992, p. 291.

La incidencia de algunas de estas enfermedades ha disminuido en los últimos años gracias a los avances de la ciencia y la tecnología. Sin embargo, siguen prevaleciendo algunas tan antiguas como la tuberculosis y apareciendo algunas más como la gripe H1N1, o en su defecto, reactivándose algunas que ya estaban erradicadas como el dengue, causando grandes estragos en la población no sólo de nuestro país, sino en el resto del mundo. Cabe precisar que de las enfermedades pertenecientes a este grupo sólo analizaremos la relativa a la tuberculosis.

Por otra parte, señalaremos lo correspondiente a las enfermedades de transmisión sexual.

“Las ITS existieron siempre, pero hay momentos históricos en que se desarrollan con mayor virulencia: las guerras, invasiones, las migraciones, en masa, ciertos cambios en las costumbres y conductas sexuales.”¹¹⁴

Así tenemos que las enfermedades de transmisión sexual, siempre han sido una amenaza para la humanidad, sólo que apareciendo bajo circunstancias diferentes.

“Anteriormente, a las enfermedades de transmisión sexual se les identificaba con la palabra “venérea”, misma que proviene de Venus y quiere decir “Diosa del Amor”, lo que evoca la relación sexual.”¹¹⁵

A pesar de que en forma intuitiva se conoce como infecciones de transmisión sexual, resulta difícil encontrar una definición. George P. Schmid dice: “Una infección que se adquiere por la transmisión de un microorganismo durante la

¹¹⁴ Groisman, Claudia y Imberti, Julieta, Sexualidades y Afectos, Lugar Editorial, Buenos Aires, 2007, p. 139.

¹¹⁵ Mc Manus S. Rosa, ¡Enterate de las ets! Enfermedades de Transmisión Sexual, Mc Manus, México, 2007, p. 11.

actividad sexual y por lo cual idealmente intentaríamos establecer contacto con la pareja transmisora para prevenir la transmisión a otros.”¹¹⁶

Aunque esta definición no es perfecta, subraya la función de las parejas en la diseminación de las infecciones de transmisión sexual.

Por su parte, Claudia Groisman y Imberti señalan: “Cuando hablamos de ITS, nos referimos a aquellas infecciones que sólo pueden contraerse con un contacto o juego íntimo y sexual.”¹¹⁷

De lo antes descrito, podemos determinar que el nombre de enfermedades de transmisión sexual, se aplica hoy en día a las infecciones adquiridas exclusivamente por contacto sexual. Asimismo, consideramos difícil que las enfermedades transmitidas por esta vía, dejarán de existir, pero se puede enseñar a los niños, jóvenes y adultos a tener una cultura de prevención e información en materia sexual. Lo que repercutiría favorablemente en la disminución de tales enfermedades.

2.3.2 Tipos de enfermedades de transmisión sexual

En el punto anterior, establecimos que a las enfermedades de transmisión sexual, se les denomina así, porque por lo general, se van propagando de una persona a otra por medio del contacto sexual y éste puede darse por la vía vaginal, oral, o anal. Una vez que se hacen presentes en el organismo se van diseminando con mucha facilidad, hacia diversas partes del cuerpo, provocando diferentes reacciones que pueden producir hasta la muerte.

¹¹⁶ Schmid, George P, Enfermedades infecciosas en la mujer, *Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual*, Interamericana- McGraw-Hillp, México, 2002, 423.

¹¹⁷ Groisman, Claudia y Imberti, *op. cit.*, nota 114, p. 139.

La lista de las enfermedades transmitidas por vía sexual incluye hoy tanto las tradicionalmente llamadas enfermedades venéreas (sífilis, gonorrea, cancroide, linfogranuloma venéreo y granuloma inguinal), como las que apenas recientemente se han reconocido como susceptibles de transmitirse por esta vía, al mejorar los métodos de cultivo y de identificación (p. ejemplo la hepatitis B, herpes simple de tipo 2, clamidia y micoplasma)¹¹⁸.

Sin embargo, para el presente trabajo de investigación sólo nos limitaremos a hacer mención de las que dada su gravedad e incidencia, se han convertido en un grave problema de salud pública. A saber: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, sífilis, tuberculosis y virus de papiloma humano, mismas que en los puntos siguientes expondremos.

2.4 Antecedentes 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.¹¹⁹

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

¹¹⁸ Lynch, Malcolm A. *et al*, Manual Práctico de Medicina Bucal. Trad. Folch y Pi, Alberto y Orizaga Samperio Jorge, 8° ed., Nueva Editorial Interamericana, México, 1990, p. 848.

¹¹⁹Groisman, Claudia y Imberti, Julieta, *op.cit.*, nota 114, p.129.

- 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 1971.¹²⁰
- 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*¹²¹.
- 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*.¹²²
- 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.
- 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

¹²⁰Sepúlveda Amor, Jaime, *et al.*, Sida, Ciencia y Sociedad en México, Secretaría de Salud y Fondo de Cultura Económica, México, 1989, p. 18.

¹²¹*Idem.*

¹²²Daniels, Victor G, *SIDA, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*, 2ª ed; trad. de Jorge Orizaga Samperio, El Manual Moderno, México, 1988, p.1.

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”¹²³

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.

¹²³ CONASIDA, La Respuesta Mexicana al Sida: Mejores Practicas, CONASIDA, México, 2000, p. 15.

2.4.1 Concepto de 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*)”¹²⁴. 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 términos:

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”¹²⁵.

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:

¹²⁴ Cárdenas Bravo, Luis y Ballesteros Silva Bertha. *Sida. Lo que todos debemos saber*, Trillas, México, 2003, p. 32.

¹²⁵ Daniels, Victor G, *op. cit.*, nota 122, p. 1.

“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 predispone a los afectados a múltiples infecciones graves oportunistas o neoplasias raras, como el sarcoma de Kaposi”¹²⁶

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.¹²⁷

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.”¹²⁸
- *Mortal*. “Que ha de morir o sujeto a la muerte.”¹²⁹

¹²⁶ Linch, Malcom, *op.cit.*, nota 118, p.874.

¹²⁷ Cárdenas Bravo, Luis y Ballesteros Silva, Bertha, *op. cit.*, nota 124, p. 16.

¹²⁸ Escobar, Raúl Tomás, El Crimen de la Droga, Universidad, Buenos Aires, 1992, p. 335.

¹²⁹ Palomar de Miguel, Juan, Diccionario para juristas, t. II, 2ª ed; Porrúa, México, 2003, p. 1023.

- *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.

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.”¹³⁰

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”¹³¹.

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

¹³⁰ Vanegas Osorio, Jorge Humberto, Estrategias Metodológicas para Talleres de Sexualidad, 2ª ed; El Manual Moderno, México, 2000, p. 162.

¹³¹ Cárdenas Bravo, Luis y Ballesteros Silva, Bertha, *op. cit.*, nota 124, p. 16.

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 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.

2.4.2 Pruebas de laboratorio para detectar infección por VIH/sida

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”¹³².

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”.¹³³ Esta prueba de cultivo de virus es poco empleada 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
 - b) Pruebas rápidas, con mínima extracción sanguínea. Son más fáciles de realizar ya que no requieren de laboratorio y el resultado está disponible en unos minutos.
 2. Pruebas “suplementarias o confirmatorias”. El propósito de las pruebas confirmatorias es el diferenciar los falsos positivos de los

¹³² Grmek, Mirko, Historia del Sida, trad. de Stella Mastrangelo, Siglo veintiuno editores, S.A de C.V, México, 1992, p. 138.

¹³³ Sepúlveda Amor, Jaime *et al*, *op. cit.*, nota 120, p. 106.

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, siendo la más usual la *Western Blot*.

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, mencionaremos brevemente, en que consiste cada una de las pruebas para el diagnóstico de infección por VIH/sida.

2.4.2.1 Prueba de Elisa para diagnóstico por VIH/sida

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, hoy conocido como prueba de *Eia*.

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.”¹³⁴ Para esto último, se puede emplear el suero de un individuo que se sabe está infectado y tiene anticuerpos con el virus del *Sida*.¹³⁵

Por tanto, la prueba de *Elisa* hoy conocida como *Eia* es efectuada en una muestra de sangre que detecta la presencia de anticuerpos producidos por el organismo. 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”¹³⁶.

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 *Eia*, 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

¹³⁴ CONASIDA, El Médico Frente al Sida, CONASIDA, México, 1989, p. 99.

¹³⁵ Daniels, Víctor G, *op. cit.*, nota 122, pp. 66.

¹³⁶ Cárdenas Bravo, Luis y Ballesteros Silva, Bertha, *op. cit.*, nota 124, p. 60.

el paciente este en ayunas, pero debe abstenerse antes del estudio de ingerir una comida copiosa o que contenga grasa”¹³⁷

Así tenemos, cualquier persona que sospeche estar infectada, por cualquier medio de transmisión, debe someterse en primer término a la prueba de *Eia*, antes *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. Como observamos una simple prueba clínica puede ser la diferencia entre la vida y la muerte.

2.4.2.2 Prueba Western Blot

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.

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*, hoy conocida como *Eia*. 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 *Eia*. Es decir, es una prueba

¹³⁷ *CONASIDA, El Médico Frente al Sida, op.cit., nota 134, p. 99.*

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.

Por consiguiente, la prueba de *Wester Blot*, es la más idónea, al ser menos cara, más rápida y fácil de realizar.

Observamos que la realización de las pruebas antes referidas nos darán por un lado la certidumbre de que no somos portadores de ningún virus que ponga en riesgo no sólo nuestra salud sino la del otro consorte, y por la otra en caso de resultar positivos, nos permitirá recibir un tratamiento médico oportuno que nos permita tener una mejor calidad de vida.

Por otro lado, es conveniente señalar que en todas las instituciones de salud pública, las pruebas de detección rápidas son gratuitas. El resultado debe ser procesado en 24 horas, a efecto de evitar que un retraso exagerado disminuya la posibilidad de que el paciente regrese por su resultado, lo cual se constituye en un peligro en caso de ser éste positivo. Estas pruebas, son realizadas en condiciones de confidencialidad y acompañado por la consejería y (pre y post-prueba) que valora y apoya la dinámica psícoemocional que vive el paciente.

2.4.2.3 Procedimiento

El procedimiento para establecer diagnóstico de infección por el VIH/Sida, 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:

- 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”.¹³⁸

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.

¹³⁸ Sepúlveda Amor, Jaime *et al*, *op. cit.*, nota 120, p. 111.

C) TERCER PASO

Si las dos pruebas *Eias* antes denominadas *Elisa* y 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 diagnóstico 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.¹³⁹

La Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, 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.

¹³⁹ Muñoz De Alba Medrano, Marcia y Cano Valle, Fernando, Derecho de las personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA-VIH, UNAM, México, 2001, p. 83.

- 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.
- Si a los tres meses el resultado Western Blot es positivo, se considera al paciente infectado.
 - Si a los tres meses el resultado Western Blot es negativo o se repite como indeterminado, se considera al paciente no infectado por el VIH.

El ordenamiento antes citado, nos regula en específico, los criterios que deben adoptar las autoridades sanitarias para emitir adecuadamente un diagnóstico. Luego entonces, 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.

Por otra parte, 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.

Finalmente 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.

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, tendrá serias repercusiones de índole psicológico, social y económico, para el individuo.

2.4.2.4 Transmisión del VIH/sida

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana, 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”¹⁴⁰.

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.

¹⁴⁰ Groisman, Claudia y Imberti, Julieta, *op. cit.*, nota 117, p. 131.

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 al tener una relación sin protección.

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. Lo cual no es una tarea fácil, porque es muy complejo modificar las conductas de la población, porque implica tratar asuntos como las relaciones extramaritales o entre personas del mismo sexo, así como las prácticas tempranas de los adolescentes. En lo que respecta a nuestro país, nosotros consideramos, ha sido un proceso paulatino, el ir concientizando e informando a la población en materia de salud, y sobre todo en transmisión de enfermedades sexuales, dado los tabúes y doble moral imperante en nuestra sociedad.

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.

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”¹⁴¹.
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 riñón 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.

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”.¹⁴²

¹⁴¹ *Ibíd.*, p.135.

¹⁴² CONASIDA, La Respuesta Mexicana al Sida: Mejores Prácticas, *op. cit.*, nota 123, p.18.

Consideramos adecuado que nuestro país, haya adoptado medidas sanitarias e implementadas políticas públicas, que prohibieron la comercialización, en virtud de que era muy común la venta de sangre en los hospitales arriesgando la vida de infinidad de personas.

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.
- 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%¹⁴³ También hay VIH en la leche materna, por lo tanto, no se recomienda a la madre infectada amamantar al bebé.

“En México se informa que de los niños con sida, entre el 20% y el 25.7% lo ha adquirido por este mecanismo”.¹⁴⁴

¹⁴³ Groisman, Claudia y Imberti, Julieta, *op. cit.*, nota 117, p. 136.

¹⁴⁴ Cárdenas Bravo, Luis y Ballesteros, Silva, Bertha, *op. cit.*, nota 124, p. 49.

Lo anterior, es una preocupación creciente, al aumentar los casos de infección perinatal y pediátrica. Por tal motivo, se adiciono la fracción VIII al artículo 49 de la Ley de Salud del Distrito Federal el cual determina lo siguiente:

*Artículo 49. “La atención a la salud materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende las siguientes acciones:
... VIII. La prevención de la transmisión materno-infantil del VIH-SIDA y de la sífilis congénita, a través del ofrecimiento de pruebas rápidas de detección y, en su caso, atención y tratamiento de las mujeres embarazadas infectadas de VIH-SIDA o sífilis.”*

La adición anterior, consideramos es favorable, en virtud de tender a salvaguardar la salud de los menores, siendo necesario informar a todas las mujeres, sobre la relación entre el embarazo y el sida o sífilis, 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. Consideramos, hace falta una mayor difusión sobre las causas y consecuencias de esta mortal enfermedad. Para así evitar, el estigma y el rechazo social que padecen quienes son portadores del VIH/Sida. Asimismo, es necesario el adquirir una mayor concientización y cultura en salud.

2.5 Sífilis

La sífilis es una de las enfermedades de transmisión sexual, más antiguas y más serias. Aún y cuando actualmente se cuenta con una terapéutica a base de antibióticos, la enfermedad dista de ser controlada y mucho menos de ser erradicada.

Esta enfermedad ha recibido varios nombres a lo largo de la historia: mal francés, mal español.

“La sífilis es una enfermedad infecciosa de seres humanos causada por la espiroqueta *Treponema Pallidum*, aunque puede presentarse transmisión no venérea, casi todos los casos de sífilis son diseminados por contacto sexual de una u otra forma.”¹⁴⁵

Por tanto, la sífilis es una de las enfermedades más añejas y que mayor perjuicio han causado a la salud del hombre. El descubrimiento de la penicilina ha modificado el curso evolutivo de la enfermedad, no sólo al disminuir el número, sino también al mejorar el diagnóstico. Sin embargo, consideramos, que la mayor de las veces, no es detectada a tiempo, generando una gran tasa de mortalidad en la población.

2.5.1 Medios de transmisión de la sífilis

Claire Bennett y Sarah Searl, manifiestan que su fuente de transmisión es de persona a persona por contacto directo e íntimo con un chancro húmedo, por lo general durante el acto sexual. El uso de un preservativo puede evitar algunos casos de infección al bloquear el contacto con el chancro. Las lesiones primarias abiertas en otras áreas (ano, boca, etc.) son igualmente contagiosas, como lo son las lesiones presentes en la piel de un lactante. Las etapas primera y segunda son las más transmisoras; las secreciones como la saliva y el semen de personas infectadas son también contagiosas. En ocasiones la sífilis puede ser transmitida a través de una transfusión de sangre.¹⁴⁶ Durante el embarazo, la espiroqueta

¹⁴⁵ Stanford T. Shulman, *et al*, Infectología Clínica, Trad. Sergio Cortéz Pérez, 4ª ed; Interamericana-McGraw-Hill, México, 1994, p. 267.

¹⁴⁶ Bennett, L. Claire, y Searl, Sarah, Manual de Enfermedades Transmisibles, Trad. María Teresa Martínez Utrilla, Limusa, México, 1987, p.200-2001.

atraviesa la barrera placentaria causando daño fetal, aborto o infección después de la dieciseisava semana de gestación.

Observamos, que la forma de contagio de la sífilis es diversa, aunque primordialmente, es por vía sexual. La transmisión por otro medio que no sea la sexual puede producirse por transfusión sanguínea procedente de un donante infectado, y a través de la placenta de una madre sífilítica. Estimamos, debe de existir una mayor cultura en materia de salud, y concientizarnos, de las graves consecuencias que se podrían generar si no tomamos con responsabilidad nuestra sexualidad. Por otra parte, el uso de condón, en una relación sexual, puede significar la diferencia entre la vida y la muerte, por lo que se sugiere, el adoptarlo como un medio de prevención de enfermedades infectocontagiosas.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS. La sífilis tiene tres etapas, las cuales se relacionan con el tiempo de infección y pueden no correlacionar con la aparición de lesiones cutáneas o viscerales.

PRIMERA ETAPA O LLAMADA TAMBIÉN SÍFILIS PRIMARIA. “Es el término aplicado a la enfermedad durante las primeras 2 a 4 semanas después de la infección...”¹⁴⁷ “Se caracteriza por una lesión primaria, o chancro, que consiste en una lesión ulcerada a menudo vista en los genitales externos”.¹⁴⁸ Sin embargo, el chancro puede aparecer también en otros sitios como la boca, la garganta, el ano o el recto. Los hombres habitualmente manifiestan el chancro en el pene y las mujeres pueden desconocer esta lesión inicial si aparece dentro de la vagina y no provoca síntomas.

SEGUNDA ETAPA DE LA SÍFILIS. Es la más contagiosa, “aparece de 3 a 6 semanas después de la inoculación.”¹⁴⁹ Se caracteriza por una erupción cutánea que varía en apariencia y distribución y puede aparecer como sarampión, como

¹⁴⁷ Stanford T. Shulman, *et al*, nota 145, p. 268.

¹⁴⁸ Bennett, Claire y Searl, Sarah, *op.cit.*, nota 146, p. 197.

¹⁴⁹ Stanford T. Shulman, *et al*, *op.cit.*, nota 145, p. 268.

tumorcitos sobre el cuerpo, como una pequeña y discreta erupción desigual confinada a las extremidades o como una sola placa de piel descolorida. La erupción de la sífilis en la segunda etapa se aprecia con más frecuencia en las palmas de las manos y en las plantas de los pies. Los otros datos de sífilis secundaria son fiebre, anorexia, linfadenopatía, malestar general y una probable alopecia. Si se dejan sin tratar, los síntomas de la segunda etapa desaparecen y la sífilis pasa a la tercera etapa.¹⁵⁰

TERCERA ETAPA. La infección sífilítica se caracteriza por inactividad, por lo general no es clínicamente evidente sino hasta varios años después de la depuración espontánea de la etapa secundaria. Las lesiones típicas de la sífilis terciaria se denominan gomas. Son lesiones granulomatosas que pueden afectar la piel o los huesos en cualquier parte del cuerpo y, si no se trata, puede destruir de manera permanente los tejidos afectados: el sistema cardiovascular, nervioso central o musculo esquelético.¹⁵¹ Cabe señalar, que en esta etapa la persona afectada, puede sufrir daño cerebral, ceguera, cardiopatía fatal, locura entre otras.

La sífilis también representa una grave amenaza para el feto en desarrollo cuando la infección atraviesa la placenta. En las primeras semanas de la gestación, la respuesta inmune del feto no se ha desarrollado, por lo que hay menor posibilidad de que el feto se pierda. Sin embargo, después de la dieciseisava semana, la formación de anticuerpos está presente y la infección intrauterina de la sífilis puede causar un aborto espontáneo o el parto de un feto muerto. Si el feto sobrevive, el lactante puede nacer con sífilis congénita o sucumbir al inicio del período neonatal.¹⁵²

Podemos concluir el presente apartado, determinando que en cualquiera de las tres etapas de la sífilis, un tratamiento y seguimiento adecuados detendrán y curarán la infección, aunque no remediarán el daño orgánico existente. Lo cual, constituye una diferencia substancial con el VIH/sida, en virtud de ser esta mortal

¹⁵⁰ Vid. Bennett, Claire y Searl, Sarah, *op.cit.*, nota, 146, p. 198.

¹⁵¹ Vid. Stanford T. Shulman, *et al*, *op.cit.*, nota 145, p. 269.

¹⁵² Bennett, Claire y Searl, Sarah, *op.cit.*, nota 146, p. 199.

para quien la padece. Sin embargo, es necesaria una detección oportuna, para evitar consecuencias mortales.

2.5.2 Pruebas para diagnosticar la sífilis

Existe una variedad de pruebas, que posibilitan la detección de la sífilis, constituyéndose éstas como un instrumento esencial para un eficaz y oportuno diagnóstico. Entre las cuales tenemos a la prueba de Wassermann y la prueba VDRL, de las cuales daremos un panorama general.

Al Respecto, Claire Bennett, M.N, y Sarah Searl, M.S, señalan: “El diagnóstico en todas las etapas de la sífilis se obtiene mediante serología y el estudio microscópico del frotis obtenido de una lesión sospechosa. Las pruebas sanguíneas empleadas son la prueba de laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas (VDRL), una prueba de detección que se tornará positiva cinco a seis semanas después de la exposición, y la prueba más específica es la prueba de fluorescencia de los anticuerpos treponema (FTAABS), la cual emplea un agente específico antígeno-anticuerpo que emite resultados positivos en un período de tres a cuatro semanas. El estudio microscópico se hace con un frotis del exudado del chancro, siguiendo un proceso llamado microscopía de campo obscuro. El examen en el campo obscuro consiste en iluminar el portaobjetos en forma tal que los organismos se observen de color blanco contra fondo obscuro, pudiendo identificarlos así con más facilidad.”¹⁵³

Enseguida, precisaremos los aspectos más relevantes de las pruebas comúnmente utilizadas para diagnóstico.

¹⁵³ *Ibíd.*, pp. 199-200.

A) Prueba de Wassermann

En 1906, un año después de que la sífilis causada por treponemas se había identificado, August Paul Von Wassermann utilizó un extracto acuoso de hígado, proveniente de un lactante que murió de sífilis congénita, como antígeno para una prueba de fijación de complemento. El hígado contenía un gran número de treponemas móviles, los cuales Wassermann consideró que actuarían como antígeno para combinarse con anticuerpos en el suero de personas infectadas. Aunque el extracto de hígado demostró reactividad con el suero de pacientes sífilíticos, no fue sino hasta muchos años después que se reconoció que la reactividad observada no era con treponemas, sino con componentes intracelulares de hepatocitos que no son treponémicos.¹⁵⁴ Cabe señalar que esta prueba aún es utilizada como medio de detección de sífilis.

B) Prueba VDRL

En 1922, R.L. Kahn desarrolló la primera prueba de precipitación para la sífilis, por medio de un extracto alcohólico de corazón de res (cardiolipina). En 1941, se combinaron lecitina y colesterol con cardiolipina, mejorando tanto la sensibilidad como la especificidad de la prueba. Este antígeno mejorado condujo al desarrollo de una prueba de microfloculación en placa por el Laboratorio de Investigación de Enfermedades Venéreas (Venereal Disease Research Laboratory) del Departamento de Salud Pública de Estados Unidos (United States Public Health Service) conociéndose como prueba VDRL por las siglas en inglés del laboratorio antes mencionado).

La prueba VDRL es simple, muy económica y fácil de realizar en un gran número de sueros en un corto tiempo.¹⁵⁵ Actualmente, es la prueba de detección más utilizada, ya que el examen por lo regular se lleva a cabo en la sangre. La

¹⁵⁴ Stanford T. Shulman, *et al*, nota 145, 1994, p. 277.

¹⁵⁵ *Ídem*.

sangre se extrae de una vena, por lo regular de la parte interior del codo o del dorso de la mano.

De lo antes descrito, observamos, existe una variedad de pruebas tendientes a detectar la sífilis, mismas que no sólo son solicitadas como un requisito para contraer matrimonio, en algunas entidades federativas de nuestro país, sino como un medio de detección prenatal, estimamos debe existir responsabilidad y compromiso, lo que consecuentemente, ayudará a evitar las infecciones y una disminución en la tasa de mortalidad.

Consideramos a la prueba de laboratorio en investigación en enfermedades venéreas conocida por sus siglas en inglés como VDRL, como la más idónea, por su gran comercialización y accesibilidad económica, pues basta una simple prueba sanguínea. Aunado, a que es efectiva en cuanto al diagnóstico.

Independientemente de las pruebas de detección de la sífilis, estimamos que el elemento de control esencial es la educación a la población en materia de salud y prevención de enfermedades de transmisión no sólo sexual, sino de diversa índole. Por tanto, concientizar y responsabilizar, son palabras claves para la erradicación y prevención de cualquier enfermedad.

Asimismo, es menester, que los pacientes que reciben un tratamiento contra la sífilis y otras enfermedades de transmisión sexual, lo continúen hasta que sus pruebas indiquen la desaparición de la infección, a efecto de evitar la propagación de la enfermedad y salvaguardar la salud de la población en general. Debiendo ser esta última una de las prioridades de cualquier gobierno, implementando programas que tiendan a prevenir todo tipo de enfermedades ya que resultará más benéfico que costearlas en el futuro. Sin embargo, también se considera que no sólo es tarea del Estado, sino de todos y cada uno de los ciudadanos, el adquirir una cultura en salud, ya que inevitablemente beneficiara no sólo en lo individual a las personas sino en lo general a la sociedad.

Cabe señalar, que diversas entidades federativas de nuestro país, entre otras, Aguascalientes, Colima, Oaxaca, Tlaxcala, solicitan a los futuros consortes la realización de esta prueba como un requisito para contraer matrimonio. Lo cual es acertado, en virtud de constituirse en medio de control y rastreo de la enfermedad. Sobre todo si la consorte se encuentra embarazada y en caso de realizarse el estudio antes de la dieciseisava semana de gestación, evitarán un probable aborto o una sífilis congénita. En este tenor, y para salvaguardar la salud materno-infantil, se adiciono la fracción VIII al artículo 49 de la Ley de Salud del Distrito Federal, donde se ofrecen pruebas rápidas de detección a fin de disminuir la mortandad materno-infantil derivada del VIH/sida y de la sífilis congénita.

2.6 Tuberculosis

Es conveniente, precisar que la tuberculosis, no es una enfermedad de transmisión sexual. Sin embargo, tiene los mismos efectos nocivos para quien la padece. A continuación señalaremos los aspectos más relevantes.

“La tuberculosis es una enfermedad producida por *Mycobacterium tuberculosis*, agente patógeno descrito hace más de 100 años por Roberto Koch en 1882, quien establece las bases del diagnóstico preciso de la enfermedad.”¹⁵⁶ También puede ser producida por *Mycobacterium bovis*, cuando se ingieren productos lácteos no pasteurizados.

La tuberculosis es una infección bacteriana crónica, que afecta principalmente a los pulmones, aunque puede presentarse en casi cualquier parte del cuerpo. La enfermedad consiste en dos etapas principales: la primera, etapa de infección primaria (también denominada tuberculosis primaria) comprende la primera exposición del paciente al patógeno. La segunda etapa posprimaria (también

¹⁵⁶ Higuera Ramírez, Francisco, *et al*, Infectología, Prado, México, 1996, p. 153.

llamada etapa secundaria o tuberculosis de reinfección) en donde se reactiva la enfermedad.

“En México y en el resto de América Latina, la tuberculosis se ha mantenido como una infección crónica prevalente entre la población más desprotegida social y económicamente, por lo general la población indígena. Esta población padece muchas de las condiciones sociales predisponentes para la tuberculosis como: analfabetismo, abandono social, alcoholismo, promiscuidad, hacinamiento y desnutrición”.¹⁵⁷

Así tenemos, que es una enfermedad, que predomina en los sectores más desprotegidos y vulnerables de la sociedad, sin embargo, es una enfermedad que en términos generales, no conoce edad, sexo, ni condición social.

2.6.1 Medios de transmisión de la tuberculosis

“La tuberculosis generalmente se manifiesta como una enfermedad pulmonar, es decir con tos y flema abundante con frecuencia sanguinolenta; en otras ocasiones la enfermedad puede manifestarse como afección de otros órganos (tuberculosis extramuscular) como huesos, meninges, riñones, ganglios linfáticos, hígado y bazo. Esta última generalmente no es contagiosa.”¹⁵⁸

Por consiguiente, la tuberculosis es una enfermedad pulmonar contagiosa que se trasmite por el aire. Cuando las personas enfermas de tuberculosis tosen, estornudan, hablan o escupen, lanzan al aire microorganismos, conocidos como bacilos de la tuberculosis. Basta con inhalar unos pocos bacilos para resultar infectado. No obstante, no todas las personas infectadas con bacilos de la tuberculosis enferman. El sistema inmunitario mata los bacilos de la tuberculosis, o bien los “aísla”, pudiendo éstos mantenerse en estado latente durante años. Si el

¹⁵⁷ Sifuentes Osorno, José, La salud en México ante el próximo milenio, XI Simposium Internacional, Porrúa, México, 2000, p. 39.

¹⁵⁸ *Ibidem*, p. 40.

sistema inmunitario no logra controlar la infección por los bacilos de la tuberculosis, éstos se multiplican, produciendo la forma activa de la enfermedad y dañando al organismo.

Por tanto, las manifestaciones clínicas antes señaladas, nos permiten el poder detectar si una persona, padece o no la infección. No obstante, se puede presentar la circunstancia, de que si el médico demora el diagnóstico porque considera otras enfermedades antes que la tuberculosis, puede desarrollar daño pulmonar crónico irreversible. Aunado a que si no recibe tratamiento, cada persona con tuberculosis infecciosa transmitirá los microorganismos patógenos a infinidad de personas, constituyéndose en un gran riesgo para la salud de la población.

2.6.2 Pruebas para diagnosticar tuberculosis

José Sifuentes Osorno, en torno al diagnóstico de la tuberculosis pulmonar, establece: “es muy sencillo, se requiere un examen clínico cuidadoso que permite detectar lesiones pulmonares rápidamente. La radiografía de tórax auxilia en el diagnóstico temprano y la búsqueda microscópica del bacilo tuberculoso en la muestra de flema con tinciones especiales (Ziehl-Neelsen, entre otras) corrobora el diagnóstico de manera precoz. La reacción de tuberculina (proteína obtenida del cultivo de *M. tuberculosis*) auxilia en el diagnóstico de la enfermedad.”¹⁵⁹

Por su parte, Bennett, Claire y Searl, Sarah, señalan: Las personas con una infección inicial o primaria es más probable que no tengan signos o síntomas demostrables. La mejor guía para el diagnóstico en estos casos es la administración de una prueba tuberculínica cutánea (un resultado positivo indica la exposición e infección reciente). La placa de tórax, por su parte no detectará la

¹⁵⁹ *Ibidem*, p. 42.

infección inicialmente, como la puede percibir la prueba cutánea, pero mostrará cualquier cambio en el pulmón.¹⁶⁰

De lo antes vertidos, observamos que los métodos de diagnóstico usados con mayor frecuencia para identificar a la tuberculosis son la prueba cutánea de la tuberculina, cultivos del esputo y estudios radiográficos de tórax, de la cual expondremos brevemente sus rasgos más característicos.

A) La prueba cutánea con tuberculina

La prueba cutánea con tuberculina, mide la hipersensibilidad retardada (celular tipo IV) que sigue a la exposición al bacilo tuberculoso. Sin embargo, debe recalarse, que una reacción positiva a la prueba cutánea, no necesariamente confirma que un paciente tiene tuberculosis, sólo que ha habido exposición al bacilo y que se ha desarrollado inmunidad celular. La prueba con tuberculina usada con mayor frecuencia es de Mantoux, que consiste de una inyección vía intradérmica de una pequeña cantidad de un derivado proteínico purificado del bacilo tuberculoso. En personas sensibilizadas, una reacción se manifiesta dentro de 48 a 72 horas. Con la aparición de una induración (roncha) de 8 a 10 mm la prueba se considera positiva una de 5 a 8 mm es dudosa y si es menor de 5 mm, negativa.¹⁶¹

Además, la detección con la prueba tuberculina cutánea, descubrirá también a aquellas personas con una infección inactiva o latente.

De lo anterior, observamos, que la prueba, nos puede llegar a determinar si hubo exposición o no al bacilo, lo que permite, iniciar un tratamiento oportuno y eficaz.

¹⁶⁰ Bennett, Claire y Searl, Sarah, *op.cit.*, nota 146, p.249.

¹⁶¹ Terry Des Jardins, Enfermedades Respiratorias, Trad. De Francisco Balderrama Encimas, El manual moderno, México, 1993, p. 250.

B) Esputo positivo

Un frotis de esputo positivo es comúnmente el primer dato bacteriológico de la presencia de *Mycobacterium tuberculosis*. El bacilo tuberculoso se teñirá usando la técnica acidorresistente (Ziehl-Neelsen). Antes de iniciar el tratamiento medicamentoso usualmente se obtienen tres muestras positivas de esputo acidorresistente. La muestra del esputo se obtendrá de la parte profunda de los pulmones, temprano en la mañana. No son aceptables si tienen saliva o secreciones nasales.¹⁶²

El diagnóstico se confirmará mediante cultivo. “Éste es necesario para diferenciar el *M. Tuberculosis* de otros microorganismos acidorresistentes. Obtener los resultados del cultivo puede tomar de seis a ocho semanas. El cultivo también identifica a los bacilos resistentes a los fármacos.”¹⁶³

La Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud, prescribe que la tuberculosis pulmonar confirmada por baciloscopia es la fuente de infección más frecuente y constituye el objetivo fundamental de las actividades de detección, diagnóstico y tratamiento, para el control de la enfermedad.

La confirmación de la presencia de tuberculosis se llevará a cabo mediante bacteriología, principalmente por baciloscopia o cultivo, mediante cultivo de fragmento de tejidos, fluidos o secreciones de órganos de pacientes con manifestaciones clínicas, radiológicas y datos epidemiológicos compatibles con la enfermedad. De toda muestra de tejido u órgano de pacientes para examen histopatológico, además de someterse a este estudio, una fracción deberá enviarse al servicio de bacteriología, para el aislamiento e identificación de tuberculosis mediante cultivo.

¹⁶² *Ídem.*

¹⁶³ *Ibídem*, p. 251.

La Norma Oficial en comento, nos señala que la baciloscopia se debe realizar de acuerdo con las indicaciones siguientes:

- ❖ En cualquier muestra clínica, excepto orina.
- ❖ Se debe realizar en tres muestras de expectoración sucesivas. Debe asegurarse la toma y el envío de muestras adecuadas al laboratorio. No se debe procesar o fijar frotis fuera del laboratorio, salvo situaciones excepcionales (ejemplo, brotes), previa capacitación por el nivel correspondiente.
- ❖ Si la primera serie de 3 baciloscopias hubiera resultado negativa y no se confirma otro diagnóstico y en quienes clínica y radiológicamente se sospeche tuberculosis, se debe tomar otra serie de 3 baciloscopias; si el resultado fuera aún negativo y persisten sus síntomas, realizar cultivo.

En cuanto al cultivo este se debe solicitar en las siguientes situaciones:

- ❖ Para el diagnóstico, en caso de sospecha clínica y radiológica de tuberculosis pulmonar con resultado negativo de seis baciloscopias de expectoración.
- ❖ Para diagnóstico, en los casos de sospecha de tuberculosis de localización extrapulmonar.
- ❖ En todo caso en el que se sospeche tuberculosis renal o genitourinaria.
- ❖ Para el diagnóstico en caso de sospecha de tuberculosis y VIH/Sida.

Podemos concluir, que la tos sin protección, y el hacinamiento en un hogar son un factor de transmisión. En virtud, de que la tuberculosis se transmite en el aire. El bacilo está incluido en el núcleo de una gotita y si se arroja al aire con la tos de una persona, y es inhalado por otra, se genera la tuberculosis.

Las pruebas para determinar la tuberculosis pulmonar son variadas, la Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud, determina que la baciloscopia es una prueba sencilla, en virtud, de requerirse solamente un examen clínico

cuidadoso que permita detectar lesiones pulmonares. Asimismo, los cultivos de esputo, también se constituyen en el recurso más fiable para diagnosticar la tuberculosis pulmonar activa.

Consideramos, como posibles soluciones para erradicar la enfermedad la detección temprana, tratamiento y seguimiento adecuados, al ser las medidas más eficaces y menos costosas, con ello se evitaría la transmisión a personas no infectadas, particularmente a los niños. Ya que no cabe duda, de que la mayor amenaza de contagio es la persona con tuberculosis no detectada.

2.7 Virus del Papiloma Humano

El virus del papiloma humano es un virus que pertenece a la familia de los *Papovirus*. “Las verrugas genitales se reconocen desde hace siglos y Celsus las describió en el año 25 a.C. A pesar de su descripción temprana y la antigua relación entre los condilomas y el aparato reproductor femenino, su causa se descubrió hasta hace poco tiempo.”¹⁶⁴

El cáncer cérvico uterino es una causa significativa de morbilidad y mortalidad en las mujeres; en nuestro país, es la primera causa de mortalidad por cáncer; el virus del papiloma humano, o VPH, es también llamado “el virus de las verrugas” o verrugas vulgares”. Algunos tipos de VPH causan las verrugas que afectan los dedos de las manos; otros tipos del VPH pueden afectar la piel de las áreas genitales. Estas infecciones genitales del VPH pueden causar las llamadas verrugas genitales, cambios precancerosos, o hasta el cáncer del cérvix (el cuello

¹⁶⁴ Faro, Sebastian y Soper, David E. Enfermedades Infecciosas en la Mujer, trad. Martha Elena Araiza, y José Pérez Gómez, McGraw-Hill Interamericana, México, 2002, p. 504.

de la matriz), cáncer cérvico uterino. Es la más común entre las infecciones de transmisión sexual causadas por un virus, tanto en hombres como en mujeres.¹⁶⁵

La orientación y seguimiento es importante para personas con verrugas genitales. Debido a que el periodo de incubación es tan variable, es difícil determinar cuándo se inició la infección o de que compañero sexual se adquirió. La duración de la capacidad de infectar a un compañero no se conoce. Se sabe que el uso del condón está asociado a una menor tasa de cáncer cervical.¹⁶⁶

Consideramos, que el virus del papiloma humano, se ha convertido también en un grave problema de salud pública, sin embargo, tenemos que reconocer, que la Secretaría de Salud, ha implementado una serie de medidas, tendientes a disminuir su propagación. Entre ellos, la vacunación a menores de edad, desde los 9 años, si se toma en cuenta que cada vez inician relaciones sexuales a edades más tempranas, y por la otra las recientes modificaciones a la Ley General de Salud, en el sentido de incentivar al uso del condón, con la finalidad de prevenir las infecciones respectivas.

A la fecha se han identificado más de 200 tipos distintos de virus del papiloma, de los cuales sólo 100 han podido ser aislados y secuenciados. En la actualidad, de los 100 tipos distintos de virus del papiloma humano aislados y secuenciados, entre 30 y 40 afectan el área anogenital, y 15 a 20 están clasificados como oncogénicos.¹⁶⁷

De los tipos que existen de virus del papiloma humano, sobre todo, en el área de oncogénicos, el 16 y el 18 son los más comunes, y los cinco que siguen de mayor prevalencia son el 31, 33, 45, 52 y 58. Existen otros pero son mucho menos

¹⁶⁵ Vid. Santoyo Haro, Samuel, "Virus del papiloma humano y su relación con el cáncer cervicouterino (ca cu)", México, AAPAUNAM Academia ciencia y cultura, Año 2, No. 2 Abril-junio, 2010, p. 76

¹⁶⁶ Ramos Jiménez, Javier, Infectología Clínica, El Manual moderno, México, 2008, p. 223.

¹⁶⁷ *Ibidem*, p.286.

frecuentes. Los tipos del virus del papiloma humano oncogénicos son la causa necesaria del cáncer de cérvix. Observamos, existe una variedad de tipos del virus en comento, de los cuales, sólo un porcentaje ha sido identificado, en tanto que el resto, esta en ese proceso, lo que trae como consecuencia, un retraso en el diagnóstico.

2.7.1 Medios de transmisión del Virus del Papiloma Humano

Los tipos de transmisión que existen sobre el virus del papiloma humano, se dividen en dos áreas principales; por contacto sexual y por contacto no sexual, mismas que a continuación detallaremos.

El virus del papiloma ingresa al epitelio a través de varios mecanismos dentro de los cuales está el microtrauma durante la relación sexual, el contacto directo con la piel u objetos infectados, en el embarazo y en el periodo prenatal. Sin embargo, el mayor riesgo para contraer el virus del papiloma humano es por contacto sexual, por lo que los factores de riesgo están estrechamente relacionados con el comportamiento sexual: número de compañeros sexuales e inicio de actividad sexual a una edad temprana, también el comportamiento sexual de su pareja, entre algunos otros.

“La prevalencia de la infección por virus del Papiloma Humano varía en las diferentes regiones del mundo; suele alcanzar de 20 a 30% en las mujeres de 20 a 24 años, y disminuye posteriormente a 3 a 10% en las mayores de 30 años... El tiempo que transcurre entre la infección inicial y la enfermedad clínica indica que pueden ser necesarios varios cofactores (alteraciones genéticas, efectos hormonales, tabaquismo, inflamación crónica y carencia de micronutrientes) para que se presente progresión de la enfermedad.”¹⁶⁸

¹⁶⁸Casanova Román, Gerardo *et al*, Infecciones de transmisión sexual, Alfíl, México, 2004, p.49-50.

En los hombres los factores de riesgo van a ser una edad también joven, ellos se encuentran en el grupo de 25 a 29 años y también es importante el número de parejas que han tenido en su vida y el no estar circuncidados.

Tenemos que señalar, que los factores antes señalados, son los más comunes, pero no por ello los únicos. Como vemos, tanto los hombres como mujeres, son cada vez más precoces, aumentando con ello el riesgo de contagiarse, extendiéndose a aquellas personas con quien mantengan una relación.

2.7.2 Pruebas para diagnosticar el Virus del Papiloma Humano

El Virus del Papiloma Humano puede diagnosticarse de diversas maneras, siempre por un médico o personal capacitado para ello. La prueba más específica detecta un fragmento del virus en las células afectadas. Constituyéndose la prueba del Papanicolaou, como la más idónea por las razones que en seguida expondremos.

A) Papanicolaou

La prueba del Papanicolaou “también llamada citología cervicovaginal, consiste en una revisión vaginal mediante un instrumento médico llamado espéculo vaginal, el cual se introduce cuidadosamente en la vagina para observar el cuello de la matriz; luego de que el médico identifica el cuello de la matriz, toma otra muestra con una espátula especial; a continuación toma una muestra del orificio cervical con un cepillo endocervical, y ambas se colocan en una laminilla (vidrio rectangular) por separado. Las muestras se fijan con alcohol y se envían con el patólogo para

su estudio.”¹⁶⁹ Por tanto, la prueba del Papanicolaou, puede detectar los cambios causados por el Virus del Papiloma Humano en las células.

Consideramos que la mejor manera de evitar el cáncer cérvico uterino es la prevención, acudir y realizarnos la prueba del Papanicolaou, en virtud de que al ser en principio asintomática, la prueba se constituye en la única manera de poderla diagnosticar. Este examen se debe realizar una vez al año en todas las mujeres, después de haber tenido su primera relación sexual.

B) Colposcopia

También podemos considerar a la colposcopia que es “un estudio médico ginecológico con un aparato llamado colposcopio diseñado para observar el cuello de la matriz con aumento óptico; se puede ver con detalle la superficie del cuello del útero, para detectar cambios precancerosos (displasias) o asociados con la infección por Virus del Papiloma Humano. Las imágenes del cuello uterino son captadas en fotografías o video con este aparato, lo cual permite conocer el tamaño y localización de las lesiones precancerosas. La colposcopia es un método de diagnóstico complementario y no sustituye a la prueba de Papanicolaou.”¹⁷⁰

Luego entonces, para detectar los cambios causados por el Virus del Papiloma Humano en las áreas externas del cuerpo, se puede realizar un estudio en la vulva (genitales externos) y examinarse utilizando distintos instrumentos de aumento. Para detectar estos cambios en las partes internas del cuerpo, se debe realizar una colposcopia para examinar con lentes de aumento el cérvix y las paredes de la vagina.

¹⁶⁹ Conzuelo Quijada, Alvaro E. Papilomavirus. Los virus más viejos del mundo, Trillas, México, 2006, p.50.

¹⁷⁰ *Ibíd*em, p. 52.

Una vez que se ha diagnosticado el Virus del Papiloma Humano, ya sea por Papanicolaou, colposcopia y/o biopsia del cérvix (cuello de la matriz) es importante tipificar el tipo de VPH (el ADN del VPH) realizando una prueba en el laboratorio con una tecnología molecular avanzada, llamada de captura de híbridos, para saber si se tiene una infección del VPH de alto o bajo riesgo; esta prueba también debe ser tomada y enviada a laboratorio por personal capacitado.

Al respecto, la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, determina que para una toma satisfactoria, es necesaria la observación directa del cuello uterino mediante un espejo vaginal (esterilizado), debiéndose describir las alteraciones encontradas.

La Norma Oficial en cita, determina en el punto 5.3 que el diagnóstico presuncional de cáncer cérvico uterino se puede establecer por examen clínico, citología de cuello uterino y/o colposcopia. El diagnóstico definitivo se establece únicamente con el examen histopatológico.

Se considera que el Papanicolaou es el método de elección para la prevención y detección oportuna del cáncer del cuello del útero. En virtud, de que la detección temprana, es capaz de proporcionar, un alto porcentaje de cura, al brindar tratamientos oportunos, lo que consecuentemente hace que disminuya la mortalidad por el cáncer cérvico uterino.

Actualmente, las estrategias de prevención, hoy en día están basadas en información, concientización y medidas preventivas como la vacuna del virus del papiloma humano. Asimismo, establecemos que conforme avancen los métodos de tamizaje y detección oportuna, y sean más accesibles a la población, estaremos en posibilidad de hablar de una total erradicación de la enfermedad.

En el presente capítulo abordamos las enfermedades de transmisión sexual, que continúan creando problemas de salud en la población actual. Asimismo, podemos concluir, argumentando que la salud, es esencial no sólo para el

desarrollo individual de las personas, sino para el desarrollo integral de todo un Estado. Aunado a que reiteramos que más vale prevenir a tiempo una enfermedad que costearla en el futuro. De ahí la importancia de erradicar la Sífilis, Virus del Papiloma Humano, y demás infecciones de transmisión sexual, ya que como veremos más adelante están sujetas a vigilancia epidemiológica, por considerar que ponen en riesgo la salud de la población.

Por otra parte, al no poderse juzgar a simple vista si alguien ha sido infectado por el VIH/sida, la Sífilis, Tuberculosis o en su defecto del Virus del Papiloma Humano. Comprobamos, la importancia de las pruebas de detección de las mismas, como herramientas muy útiles, que ayudarían por una parte a diagnosticar y controlar la diseminación de las enfermedades antes citadas, y por la otra, a brindar un tratamiento oportuno, para quienes resultaran positivos.

Para el desarrollo del capítulo en comento, nos apoyamos en el método analítico y sintético, en virtud, de haber analizado y sistematizado los aspectos más relevantes, tanto de los certificados médicos como de las principales enfermedades de transmisión sexual. De igual forma, nos auxiliamos del método exegético, al haber abordado e interpretado los numerales relativos al certificado médico y enfermedades de transmisión sexual. Por otra parte, utilizamos la técnica de investigación documental, apoyada en doctrina y legislación.

CAPÍTULO TERCERO

MARCO LEGAL DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD A NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL

El presente capítulo tiene por objeto analizar el marco legal del Derecho a la Protección de la Salud, tanto en el ámbito interno de México como en el contexto internacional. Señalando los principales instrumentos jurídicos que han servido para el reconocimiento del Derecho a la Protección de la Salud, hasta su incorporación al 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, así como en las Normas Oficiales relativas a nuestra materia.

Luego entonces, analizaremos las diferentes legislaciones, relacionadas con nuestro tema, en aras de exponer, justificar y legitimar la regulación de la prueba del VIH/Sida, Sífilis, Tuberculosis y el Virus del Papiloma Humano, para poder contraer matrimonio en el Distrito Federal.

3.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Nuestro país para cumplir con los objetivos de los organismos internacionales en materia de salud como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, así como a los compromisos adquiridos al ratificar diversos tratados internacionales que sobre derechos humanos y específicamente el derecho a la protección de la salud que ha suscrito nuestro país, adicionó en 1983 un párrafo tercero al numeral 4º de la Constitución que a la letra dice:

“...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.”

Por tanto, es hasta 1983 cuando se eleva a nivel constitucional el Derecho a la protección de la salud, dicha medida ha sido fundamental en la consolidación de un mejor sistema de salud, pues es la propia Constitución la que le impone al Estado la obligación de abocarse al cumplimiento de este Derecho social. Asimismo, consideramos, que el contenido que entraña el párrafo tercero del numeral 4° es un marco de seguridad a la familia y protección de la sociedad, que comprende el bienestar físico y mental del ser humano. Por ende, la salud es un derecho que debe disfrutar toda persona. Sin embargo, tenemos que reconocer que un gran sector de la población aún se encuentra desprotegida en este rubro.

Por otra parte, de la lectura del artículo en comento, también se desprende que debe existir concurrencia entre la federación y las entidades federativas para hacer efectivo el Derecho a la salud. Consideramos acertado, que todas las instancias de gobierno intervengan en su concreción, ya que sin el concurso de la instancia federal estatal y municipal, la acción sanitaria sería ineficaz.

Al respecto, el Doctor Guillermo Soberón Acevedo, nos dice: “al consagrarse en la Constitución el Derecho a la Protección de la salud del pueblo mexicano como un mínimo de bienestar, el Estado se compromete a diseñar formulas que faciliten a la población el acceso a los servicios, la participación de la comunidad en el cuidado de su salud y la definición de mecanismos técnicos y administrativos que nos conduzcan al desarrollo de nuestro Sistema Nacional de Salud.”¹⁷¹

El Estado mexicano, debe de diseñar las estrategias necesarias, a fin de cumplimentar lo preceptuado por nuestra Carta Magna. Al respecto, el artículo 5° de la Ley General de Salud prescribe lo siguiente:

Artículo 5º. “El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que

¹⁷¹ Soberón Acevedo, Guillermo, La Protección de la Salud en México, Porrúa, México, 1987, p.322

presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento a la protección de la salud.”

Del numeral en cita se desprende que dentro de las instituciones públicas responsables de proporcionar servicios de salud, tenemos las del gobierno federal a través de la Secretaría de Salud, con la creación del Sistema Nacional de Salud, el cual se lleva a cabo en coordinación con los sistemas estatales y municipales. Es decir, es al Sistema Nacional de Salud, a quien corresponde hacer frente a los problemas de salud que aquejan a nuestro país, y por ende dar cumplimiento al Derecho a la Protección de la Salud.

En cuanto a legislar en materia de salud, el artículo 73 Constitucional señala:

*Artículo 73. “El Congreso tiene facultad.
 ...XVI. Para dictar leyes sobre nacionalidad, condición jurídica de los extranjeros, ciudadanía, naturalización, colonización, emigración e inmigración y salubridad general de la República.
 1ª. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.
 2ª. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.
 3ª. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del país...”*

De lo antes referido, observamos que el Congreso es el único facultado para legislar en este rubro. Constituyéndose, la Secretaría de Salud, junto con el Consejo de Salubridad General, en los organismos rectores de la salud en México. El Consejo de Salubridad General depende directamente del Presidente de la República, sin que intervenga ninguna Secretaría de Estado y lo que determine es obligatorio en el país. Por tanto, el Estado tiene el deber de vigilar y preservar la salud de sus habitantes. Lo cual, como hicimos referencia con antelación, se concretizó con la elevación a rango constitucional.

En la actualidad, en razón de los acuerdos y bases de coordinación suscritos entre el gobierno federal y de los estados, se tiende a que las entidades federativas manejen determinados servicios, según los programas de regionalización de la administración pública federal.

Por otra parte, 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; página 112, 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. La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4º, párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2º, 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33 fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad, que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros los consistentes en: a) la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud. Deriva de lo anterior que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección a la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa el proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye,

desde luego la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son cuestiones ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el tratamiento de su enfermedad como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de 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.

Consideramos un acierto la tesis antes reproducida, toda vez que representa un avance jurídico, al contemplar como una garantía el Derecho a la salud, lo que genera su tutela directa a través del juicio de amparo.

Al respecto, Adriana Valera de la Torre, expresa: “Ahora bien, el derecho a la protección de la salud se encuentra en la parte dogmática de la Constitución como si fuera una garantía individual que pudiera recurrir al juicio de amparo, pero la cual es una garantía social y como derecho humano de segunda generación.”¹⁷²

Al respecto, es conveniente mencionar que la Constitución Mexicana de 1917, junto con la alemana de Weimar de 1919, fueron las primeras en regular y reglamentar el Derecho a la salud como Derecho social. Por consiguiente, el

¹⁷² Valera De la Torre, Adriana, Coord. Fernández Ruiz, Jorge, Servicios públicos de salud y temas conexos, Porrúa-Facultad de Derecho, UNAM, México, 2006, p. 6.

acceso de todos los mexicanos a servicios de salud, se constituye como un Derecho social, al ser la salud un bien fundamental para todo ser humano.

“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.”¹⁷³

Luis Alfonso Vélez Correa, establece que “la salud es a la vez un derecho y un deber que tiene toda persona. El Estado tiene el deber de cuidar de la salud de sus ciudadanos y esto se ha consagrado en las cartas y constituciones donde se exponen los derechos de los ciudadanos.”¹⁷⁴

Lo antes expuesto, lo creemos adecuado, en virtud, de que por una parte, la salud como garantía jurídica se encuentra inmersa en los Derechos sociales, lo que nos posibilita el poder exigir su cumplimiento, y por la otra, tenemos la obligación de cuidar no sólo la salud propia, sino la de toda la población. Toda vez, que muchas enfermedades son generadas por nuestros malos hábitos de vida, aunada a una falta de cultura en materia de salud y a que ciertas enfermedades de transmisión sexual son consideradas todavía un tabú. Asimismo, consideramos que en la medida que entendamos que el derecho a la salud, es una responsabilidad compartida por el Estado, la sociedad en general y por cada uno de nosotros en lo particular, tendremos un verdadero avance en esta materia. Hay que concientizarnos, de que además de un Derecho la salud conlleva un deber.

¹⁷³ Muñoz de Alba Medrano, Marcia y Cano Valle, Fernando, *op. cit.*, 139, p. 25.

¹⁷⁴ Vélez Correa, Luis Alfonso y Sarmiento Díaz, Juan José, Ética Médica, Corporación para investigaciones Biológicas, Colombia, 2003, p. 55.

3.2 Instrumentos internacionales

Desde hace más de medio siglo la sociedad ha fortalecido su lucha por la defensa de los derechos humanos en todo el mundo. “A partir de la creación Universal de Derechos Humanos de 1948 se da el inicio de una fructífera serie de Convenios, Tratados y Acuerdos entre los países, con el firme objetivo de encontrar un adecuado clima para el respeto a las desigualdades y una buena convivencia entre los hombres y de esta manera, lograr la paz en todo el mundo; por lo que el derecho a la salud lo encontramos en diversos instrumentos internacionales que han servido de base para las legislaciones de cada país.”¹⁷⁵

En el caso de nuestro país, con la reforma a la Constitución se ha logrado garantizar el Derecho social a la protección a la salud, estando acorde a lo preceptuado en diversos instrumentos internacionales. Luego entonces analizaremos, además de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y demás instrumentos relacionados con nuestra materia, cuyo propósito esencial es garantizar la salud de la población.

3.2.1 Declaración Universal de los Derechos del Hombre

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, fue aprobada el 10 de diciembre de 1948, por la Asamblea General de las Naciones Unidas, reunida en París.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, constituye el sustento específico para el área de Salud; el cual en su artículo 2° señala:

¹⁷⁵ Valera De la Torre, Adriana, Coord. Fernández Ruiz, Jorge, *op.cit.*, nota 172, p. 6.

1. *Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.*
2. *Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometida a cualquier otra limitación de soberanía.*¹⁷⁶

De esta forma, la Convención presenta los lineamientos de igualdad y respeto a todos y cada uno de los derechos que señala, haciendo hincapié en que nadie puede ser objeto de que se le nieguen dichos derechos por razón de su raza, sexo, religión, condición social, etc., esto es, presenta una lista de derechos a los que todas las personas del mundo, sin distinción alguna, tienen la prerrogativa, entre los cuales se encuentra el derecho a la salud, ubicado en los denominados derechos sociales.

El derecho a la salud expresamente se encuentra garantizado en el artículo 25 que a la letra dice:

1. *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.*
2. *La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.”*¹⁷⁷

De esta manera se establece claramente el Derecho universal a la salud consagrado por esta Declaración que posteriormente sería adoptada y tomada como base para otros Tratados y Convenios celebrados por los países miembros de la ONU para garantizar y fortalecer el derecho a la salud. Es decir, se trata de

¹⁷⁶ *Ibidem*, p. 2.

¹⁷⁷ *Ibidem*, p. 3.

garantizar una vida digna a todas aquellas personas en las que la disminución o pérdida de su salud, significa una merma en sus medios de subsistencia.

El párrafo segundo del numeral 25 establece específicamente la atención médica especial a grupos vulnerables dentro de la sociedad, entre ellos a los menores de edad, sin importar su condición jurídica. Lo cual, es un acierto, dado, que se tutela el interés superior del menor, aunado a que ellos representan el futuro de cualquier Estado.

Al respecto, Cano Valle establece: La universalidad de esta Declaración radica en que “establece con claridad que todos los seres humanos tienen, independientemente de su edad, sexo, raza, creencia religiosa, postura política, situación económica o posición social, los mismos derechos para el pleno disfrute de la salud y su protección por parte del Estado, así como para el acceso libre, pleno e informado a los productos, la ciencia y la tecnología que intervienen en la prevención de enfermedades.”¹⁷⁸

Consideramos que la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, condensa los Derechos básicos de todo ser humano, y entre ellos el Derecho a la protección de la salud, garantizándose el acceso a los servicios de salud.

3.2.2 Constitución de la Organización Mundial de la Salud

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud, “fue firmada el 22 de julio de 1946 en Nueva York, poniéndose en marcha de forma efectiva el 7 de abril de 1948.”¹⁷⁹ Con sede en la ciudad de Ginebra Suiza, con la misión de llevar a todos los pueblos al más elevado nivel posible de salud. Cabe señalar que México es miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Organización Mundial de la Salud, “actúa como la autoridad directiva y coordinadora de las labores sanitarias de todo el mundo y en su declaración de

¹⁷⁸ *Ibidem*, p. 4.

¹⁷⁹ Perea Quesada, Rogelia, *op.cit.*, nota 80, p. 60.

principios estableció que el goce del más alto grado de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de cada ser humano, sin distinción de raza, religión, credo político o condición económica y social y que la salud depende de la cooperación entre los individuos y las naciones.”

El 12 de septiembre de 1978 se efectuó una reunión internacional en Alma Ata, patrocinada por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con el propósito de proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo. En ésta se declaró que la salud es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo muy importante. Se hizo énfasis en la atención primaria a la salud, que es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnología prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados, puestos al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la misma y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo.¹⁸⁰

Por tanto, en la conferencia antes citada, se establecen las estrategias que en materia de salud se desarrollarán en todas las naciones. El motivo era una necesidad urgente, por parte de todos los gobiernos, para proteger y promover la salud de todos los pueblos, con la meta de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Sin embargo, consideramos que dichos objetivos distan mucho de haberse cumplido en su totalidad, en virtud de que nos encontramos en el año 2011 y aún hay deficiencias graves en la materia no sólo en nuestro país, sino en el resto del mundo. Debiendo seguir trabajando con mayor ahincó a efecto de lograr y concretizar los objetivos planteados.

Asimismo, creemos que si bien es cierto, los avances científicos y tecnológicos conseguidos durante los últimos años, han beneficiado en muchos rubros, también

¹⁸⁰ Higashida Hirose, Bertha Yoshiko, Educación para la salud, 2ª ed; Mc Graw Hill, México, p.1.

es cierto, que no han conseguido hacer frente a enfermedades, tan antiguas como la sífilis y la tuberculosis, así como a las que recientemente han aparecido como el VIH/sida.

En cuanto a las principales funciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Rogelia Perea Quesada las resume de la siguiente manera:

1. Estimular la supresión de las enfermedades epidémicas y endémicas.
2. Favorecer una nutrición suficiente y equilibrada, una vivienda digna; preservar el medio ambiente, mejorar las condiciones de trabajo, así como todos los otros factores de higiene del medio.
3. Facilitar la cooperación entre los grupos científicos y profesionales que contribuyen al progreso de la salud.
4. Celebrar convenciones y proponer acuerdos internacionales para el progreso de la salud.
5. Alentar y guiar la investigación en el campo de la salud.
6. Establecer normas internacionales en lo que concierne a los alimentos, productos biológicos y farmacéuticos.
7. Ayudar a formar, entre los pueblos, una opinión pública informada en el tema de la salud.¹⁸¹

Aunadas a lo antes mencionado, también tiene las siguientes funciones:

1. Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional y recopilación de información epidemiológica.
2. Recopilación de documentación y estadísticas internacionales.
3. Coordinar la investigación médica.
4. Dar servicios de consulta, consultores o comités de expertos aconsejan a los gobiernos sobre los problemas de salubridad pública.

¹⁸¹ *Ibídem*, p. 61.

Al ser un derecho fundamental de todo ser humano el citado organismo, consideramos trata de fomentar y proporcionar a todos los Estados las herramientas necesarias para que sus habitantes alcancen efectivamente un elevado nivel de salud, lo que invariablemente beneficiaría no solo en lo individual sino en lo colectivo, en virtud de constituirse su población en una sociedad más productiva en todos los aspectos. Asimismo, creemos que los integrantes de la sociedad, debemos participar activamente en beneficio propio y de la comunidad, responsabilizarnos de la parte que nos corresponde, a efecto de que verdaderamente se concretice y se cumpla lo preceptuado por el citado organismo, en el sentido de que “la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”. Dicho en otras palabras es un compromiso y responsabilidad integral por parte de todos los sectores de la sociedad.

3.2.3 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales fue adoptado el 16 de diciembre de 1966, entró en vigor el 3 de enero de 1976, fue ratificado por México el 23 de marzo de 1981, publicado en el Diario Oficial el 12 de mayo del mismo año y entró en vigor para México el 23 de junio de 1981; por lo que su contenido se vuelve obligatorio, quedando nuestro país comprometido no sólo a promover y respetar el derecho a la protección de la salud entre otros derechos humanos contenidos en este instrumento internacional, sino a incluir, en su respectiva legislación, mecanismos jurídicos que garanticen su vigencia y eficaz realización.¹⁸²

A continuación transcribiremos lo que el artículo 12 del citado Pacto señala:

¹⁸² Carrillo Fabela, Luz María Reyna, La Responsabilidad Profesional del Médico en México, 6ª ed; Porrúa, México, p. 316.

1. *“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.*
2. *Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*
 - a) *La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
 - b) *El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
 - c) *La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*
 - d) *La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”*¹⁸³

El precepto anterior establece de manera específica obligaciones en materia de salud a cargo del Estado para garantizar a sus ciudadanos el más alto nivel posible de salud. Contemplando, la prevención y el tratamiento de todo tipo de enfermedades, a efecto de disminuir la mortandad por esta causa.

3.2.4 Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre de 1948

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre fue aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, en Bogotá, en 1948.¹⁸⁴

Esta declaración introdujo el desarrollo y protección de la salud en el ámbito regional, esto es, en el continente Americano específicamente Latinoamérica y consagra el Derecho a la preservación de la salud y al bienestar, así como el Derecho a la seguridad social, como a continuación se establece:

¹⁸³ *Ídem.*

¹⁸⁴ Herrera Ortiz, Margarita, Manual de Derechos Humanos, 4ª ed; Porrúa, México, 2003, p. 335.

Artículo 11. “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”¹⁸⁵.

Por su parte, Margarita Herrera Ortiz, considera que esta Declaración establece que los derechos y deberes que en ella se mencionan, no nacen por el hecho de ser nacional de un Estado determinado, sino que su fundamento se basa en los atributos de la persona, con la cual los Estados Americanos reconocieron que el Estado, al legislar en dichas materias, no realizaban un acto de concesión, sino sólo reconocían la existencia de derechos que son anteriores a la formación del Estado, que provienen únicamente de la naturaleza de la persona humana.¹⁸⁶

Podemos concluir que esta declaración de carácter regional, establece el derecho de las personas latinoamericanas, a que su salud sea preservada, esto significa que no establece medidas para la pronta atención de enfermedades, más bien se enfoca a la prevención de enfermedades a partir de medidas sanitarias y sociales que deberá de garantizar el Estado de acuerdo a sus posibilidades económicas e institucionales.

3.2.5 Convención Americana de Derechos Humanos de 1969

Esta convención es conocida también como Pacto de San José, es de carácter regional y fue aprobada por la Organización de los Estados Americanos (OEA) en 1969 y nuestro país la ratificó en 1981.¹⁸⁷

La adhesión de México a este documento no se hace de manera completa, pues hace “Declaraciones interpretativas,” respecto de sus artículos 4 párrafo 1 y

¹⁸⁵ Valera De la Torre, Adriana, Coord. Fernández Ruiz, Jorge, *op.cit.*, nota 172, p. 5.

¹⁸⁶ *Vid.* Herrera Ortiz, Margarita, *op.cit.*, nota 184, p.335.

¹⁸⁷ Valera De la Torre, Adriana, Coord. Fernández Ruiz, Jorge, *op.cit.*, nota 172, p.6.

12, asimismo hace “reserva” respecto del numeral 23 párrafo 2 el cual se refiere a “Derechos Políticos”, pues hay que recordar que en México los ministros de culto religioso en ejercicio de su ministerio no pueden ser votados para cargos de elección popular, restricción que dicho artículo en el párrafo que hace reserva prohíbe dicha restricción.¹⁸⁸

En su contenido no desarrolla derechos de tipo social ajenos a los de otras convenciones y tratados, sin embargo, si establece la obligación de los Estados a adoptar medidas para lograr paulatinamente la plena vigencia de esos derechos que impone. En general son los mismos que establece el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, por tanto, viene a reforzar la prerrogativa de los ciudadanos en el Continente Americano.

3.2.6 Carta Social Europea de 1969

La Carta Social Europea, es de fecha 18 de octubre de 1961, firmada en Turín, entró en vigor el 26 de febrero de 1965, en el que encontramos derechos para los trabajadores, la mujer casada, los niños, la familia, así como derechos a la seguridad social y a la salud.¹⁸⁹

El documento europeo cuyo contenido específico son los derechos sociales es la Carta Social Europea. La que por primera vez intenta dotar de un contenido más formal y exacto al Derecho a la salud. En su artículo 11, titulado “Derecho a la protección de la salud”, se establecen cuáles son los mecanismos y la forma en que dicho Derecho ha de ser protegido y promocionado. A la letra dice:

Artículo 11. “A fin de asegurar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, las Partes Contratantes se comprometen a adoptar sea directamente, sea en cooperación con las organizaciones públicas o privadas,

¹⁸⁸ Vid. Herrera Ortiz, Margarita *op.cit.*, nota 184, p. 341.

¹⁸⁹ *Ibidem*, p. 419.

medidas apropiadas que tiendan especialmente: 1. A eliminar en la medida de lo posible, las causas de una salud deficiente; 2. A prever servicios de consulta y educación relativos a la mejora de la salud y al desarrollo del sentido de responsabilidad individual en cuanto al cuidado de la salud; 3. A prevenir en la medida de lo posible las enfermedades epidémicas, endémicas y las demás.”

Del numeral antes referido, se desprende que por una parte, la finalidad es realizar una unión más estrecha entre los miembros europeos, por ello se salvaguarda los Derechos del hombre y sus libertades fundamentales y por la otra, se trata de combatir a las enfermedades transmisibles, en sus distintas vertientes, con la finalidad de disminuir la mortandad entre la población. Lo cual es acertado, ya que las enfermedades consideramos no son propias de una región y si no se toman las medidas preventivas, se pueden diseminar en todo el orbe y convertirse no sólo en epidemias sino en pandemias.

3.2.7 Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (2000)

En el año 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU en la observación general número 14, precisa entre otras cosas, que el derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano, ya que un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano, por lo que debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el mas alto nivel posible de salud.¹⁹⁰

¹⁹⁰ Citado por Lara Ponte Rodolfo, Derecho y Salud en: Suprema Corte de Justicia de la Nación, Fundación Mexicana para la Salud, A.C., Academia Nacional de Medicina de México, Derecho y Medicina, México, 2008, p.82.

Asimismo, la Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (2000) señala la característica siguiente:

El derecho a la salud, es un derecho inclusivo, que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada, sino también los principales factores determinantes de la salud, que son el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas; el suministro oportuno de alimentos sanos y una nutrición apta; el contar con una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y el tener acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud.¹⁹¹

Del mismo modo precisa los elementos que se deben considerar como esenciales e interrelacionados al Derecho a la salud:

- **Disponibilidad.** Contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.
- **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción de cada Estado. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información.
- **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
- **Calidad.** Además de los aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también

¹⁹¹ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Derecho y Medicina, Intersecciones y Convergencias en los Albores del siglo XXI, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2008, p. 79

apropiados desde el punto de vista científico y médico, y ser de buena calidad.¹⁹²

Por consiguiente, define varios aspectos sobre el alcance, características, elementos y componentes del derecho a la salud en lo general obligaciones de los Estados.

Podemos concluir, el apartado siguiente, diciendo que el Derecho a la salud, ha sido una lucha constante, y para cumplir con las disposiciones plasmadas en los instrumentos internacionales, los Estados firmantes se comprometen a adoptar medidas adecuadas para garantizar este derecho, a través de acciones estratégicas. Nuestro país, no ha quedado al margen de tal disposición, y para alcanzar estos objetivos adicionó en 1983 un tercer párrafo al artículo 4º constitucional. Adquiriendo con ello el compromiso de lograr el bienestar físico y mental de los mexicanos, así como el de mejorar la calidad de vida en todos los sectores, especialmente en los más necesitados.

3.3. Legislación Nacional

“La prestación de servicios de salud en México siempre ha estado presente a través de su historia, desde la época prehispánica, la época colonial, en que la salud se concebía como una cuestión religiosa o de caridad, la época de la Reforma, con las leyes de Reforma el Estado mexicano se convirtió en el único encargado de velar por el cuidado y supervisión de la salud de sus habitantes.”¹⁹³

¹⁹² *Ibíd*em, p. 79-80.

¹⁹³ Carrillo Fabela, Luz María Reyna, *op.cit.*, nota 182, p. 315.

“En la Constitución de 1917 se plasman los mismos derechos fundamentales que consideró la de 1857, pero además garantizó los derechos sociales, siendo la primera ley superior del mundo en alcanzar ese nivel de salvaguarda.”¹⁹⁴

El derecho a la protección de la salud es un derecho humano que se encuentra dentro de los llamados derechos sociales. Encuentra su consagración a nivel constitucional y su contenido específico en la regulación de la Ley General de Salud.

Para dar cumplimiento a las finalidades y objetivos establecidos en la Constitución y demás leyes en materia de salud, se creó el Sistema Nacional de Salud, el cual está constituido por dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, por las personas físicas o morales de los sectores social o privado que presten servicios de salud y por los mecanismos de coordinación de acciones. Al respecto tenemos lo siguiente:

La planeación, regulación, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud se rige por la Ley General de Salud, así como por disposiciones reglamentarias y accesorias cuyo cumplimiento corresponde a la Secretaría de Salud, que es la encargada de conducir las políticas necesarias para el contenido de la norma constitucional que se examina y establecer nuevas estrategias en este campo de la actividad administrativa, a la cual se ha facultado para introducir los cambios necesarios a efecto de que todas las instituciones que prestan servicios de salud, cumplan con las obligaciones legales y adopten sus sistemas operativos en todas sus fases y proyecciones, al programa nacional de salud.¹⁹⁵

Como podemos observar el Sistema Nacional de Salud estará dirigido por la Secretaría de Salud, la cual dictará normas oficiales mexicanas a que quedara sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general y la verificación de su cumplimiento en todo el territorio nacional.

¹⁹⁴ *Ídem.*

¹⁹⁵ *Ibidem*, p. 318.

3.3.1 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, definir el contenido y las finalidades del derecho a la protección de la salud; así como las bases jurídicas para hacer efectivo este derecho; y las bases de operación del Sistema Nacional de Salud; reglamentar la prestación de servicios, actualizar y completar las normas referentes a la salubridad general y especificar las actividades de las autoridades sanitarias.

La Ley General de Salud se aplica en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. El numeral 2° de la Ley de la materia señala:

Artículo 2° “El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;*
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;*
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;*
- V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.*
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud; y*
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.”*

En el numeral antes transcrito, se enlistan las finalidades del Derecho a la Protección a la Salud, lo que consideramos, es un verdadero reto para nuestras autoridades, el poder dar cumplimiento a cada una de ellas.

En materia de salubridad general el numeral 3o., prescribe:

Artículo 3. “En los términos de esta Ley, es materia de salubridad general.

...XV. La prevención y el control de enfermedades transmisibles.

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

Las fracciones antes referidas fueron adicionadas al artículo 3º el 15 de diciembre de 2008, siendo originalmente la fracción XVII y XVII BIS, sin embargo, el 10 de junio del 2011 fueron modificadas quedando actualmente como fracción XV y XV BIS, respectivamente. En este tenor, también la fracción II del apartado A del artículo 13 de la misma ley, establece lo siguiente:

Artículo 13. “La competencia entre la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general quedará distribuida conforme a lo siguiente:

A. Corresponde al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud.

II. En las materias enumeradas en las fracciones I, III, XV BIS, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI Y XXVII, 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.”

Consideramos un acierto, el que se este legislando en la materia, con el fin de erradicar y prevenir no sólo al virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que es una enfermedad transmisible, con potencial de riesgo sanitario, si no al resto de las enfermedades de transmisión sexual.

Por otra parte, el precepto 27 del mismo ordenamiento señala lo siguiente:

Artículo 27. “Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

...II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes”...

En este orden de ideas, el nombre de enfermedades de transmisión sexual, se aplica hoy en día a las infecciones adquiridas exclusivamente por contacto sexual, esta vía de transmisión suele ser tan frecuente que se ha considerado, un problema de salud pública. Tal es el caso del VIH/ sida, la Sífilis y el Virus del Papiloma Humano.

Como observamos, las enfermedades de transmisión sexual, son 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:

Artículo 134. “La Secretaria 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:

*...III. **Tuberculosis***

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

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

Las fracciones antes citadas, consideran a la Tuberculosis, Sífilis, Sida y demás infecciones de transmisión sexual, objeto de vigilancia epidemiológica, por considerar que ponen en riesgo la salud de la población. En virtud, de que el “objeto de la vigilancia epidemiológica es disponer de información veraz y temprana de las enfermedades para determinar la modalidad de los padecimientos y sus características, a fin de proponer alternativas para su prevención, control o erradicación, jerarquizando los problemas y proporcionando información para la

evaluación de las enfermedades, formular el pronóstico de las mismas y anticiparse a su desarrollo natural.”¹⁹⁶

En ese sentido y toda vez, que no se puede juzgar a simple vista si alguien ha sido infectado por el VIH, la Sífilis, Tuberculosis o en su defecto del Virus del Papiloma Humano. 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, o bien cualquier otra enfermedad de transmisión sexual de las ya mencionadas, y poner en riesgo la salud del otro consorte y de la posible descendencia.

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.¹⁹⁷ Cabe precisar que no sólo se monitorea, el VIH/sida, sino también la Sífilis y la Tuberculosis, tal y como lo prescribe la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica, la cual detallaremos más adelante.

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”¹⁹⁸.

¹⁹⁶ Sánchez Rosado, Manuel *et al*, *op.cit.*, nota 108, p.62.

¹⁹⁷Torres, Jorge, “Vigilancia epidemiológica, deficiencias exponen a mexicanos” *El Universal*, Sección A 4, domingo 24 de mayo de 2009, p. 11.

¹⁹⁸CONASIDA, *La Respuesta Mexicana al Sida: Mejores Prácticas*, *op. cit.*, nota 123, 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”¹⁹⁹

El Sida, la Sífilis, Tuberculosis y el Virus del Papiloma Humano, representan un reto para los servicios de salud, en donde la epidemiología ha jugado un papel importante en los avances para la prevención y control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, y demás enfermedades de transmisión sexual, 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). Los cuales se constituyen como la unidad operativa de las políticas públicas, programas de prevención, atención médica, promoción social, ejecución de recursos y de vigilancia epidemiológica del VIH/sida e infecciones de transmisión sexual en el país, que ofrece promoción de salud sexual, mejora el acceso a los servicios ofreciendo atención integral a las personas que viven con el VIH/sida e infecciones de transmisión sexual, que incluyen aspectos psicológicos, sociales y culturales.

El numeral 135 de la Ley General de Salud prescribe:

Artículo 135. “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 o erradicación de aquellas enfermedades

¹⁹⁹ *Ibíd*em, p. 175.

transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República.”

Consideramos, que las enfermedades transmisibles, principalmente las sexuales, resultan hasta la fecha un tabú; sin embargo, es necesario abordarlas, a fin de que todo mundo se entere de la incidencia y severidad de estos padecimientos, los tipos de tratamientos que existen y en su caso la manera de evitar su diseminación. Por tanto, creemos imprescindible las campañas que las prevengan, dado que las personas por una falta de educación sexual y prejuicios 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.

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: poliomielitis, 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 prescribía:

“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.”

Actualmente la vigente Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en el punto 6.6 establece:

“El SIDA es una de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica y es obligatoria su notificación inmediata a la autoridad sanitaria más cercana”.

A su vez el punto 6.6.1 determina:

“La vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA debe realizarse considerando tanto las necesidades de prevención y protección de la salud de las enfermedades transmisibles, como el respeto a la dignidad y los derechos humanos de las personas que viven con VIH/sida, en especial el respeto a la protección de la salud, al derecho a la igualdad, a la vida privada, a la confidencialidad y a la no discriminación y deben ser respetados y promoverse por el personal que labora en las instituciones de salud, evitando actitudes y conductas discriminatorias.”

El punto 6.6.2.1 por su parte señala:

“Toda infección por VIH o SIDA está sujeta a vigilancia epidemiológica y debe registrarse en toda unidad médica del sector público, social y privado, por medio de un expediente clínico y ser notificada de forma inmediata a la Secretaría de Salud de acuerdo a lo establecido en la NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica y el manual correspondiente.”

Los numerales en cita, respaldan lo preceptuado por la Ley General de Salud, al prescribir que el *sida*, está sujeta 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. Sin embargo, hay que tomar en cuenta, que no sólo es el VIH/sida, ya que la Sífilis y la Tuberculosis deben responder a la misma obligación, al determinarlo la Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-1994, al prescribir que independientemente de la notificación diaria, semanalmente se debe notificar respecto de la Sífilis adquirida y la Tuberculosis.

Por tanto, la notificación adecuada, permite conocer la incidencia y tendencia de los padecimientos, su distribución en la población, detectar oportunamente brotes y epidemias y evaluar los resultados de los programas.

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 con potencial de riesgo sanitario.

Sin embargo, en relación al VIH/sida, la NOM-010-SSA2-2010, Para la Prevención y Control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en su numeral 6.6.4 establece lo siguiente:

“Esta responsabilidad compete al médico tratante o al personal de salud directamente involucrado, a los laboratorios sean públicos o privados, a los bancos de sangre y a quienes realicen la prueba y ésta haya resultado positiva.”

Consideramos acertado, que esta labor quede a cargo de los profesionales de la salud, para así evitar todo posible trato discriminatorio que pudiesen llegar a padecer las personas que resulten positivas a alguno de los virus, pertenecientes a las enfermedades antes estudiadas. Por tanto, el personal con dicha obligación, debe respetar la dignidad y los Derechos Humanos, de los pacientes.

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

Artículo 157 BIS. “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.”

El preservativo es el medio más eficaz y barato para prevenir las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH, Sífilis, y el Virus del Papiloma Humano. 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 una enfermedad de transmisión sexual.

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.

Podemos concluir el presente apartado, estableciendo que hay una gran diversidad de enfermedades transmisibles, algunas por vía sexual como el VIH/sida, Sífilis y el Virus del Papiloma Humano y otras adquiridas por otro medio como la Tuberculosis, que se contagia cuando la persona enferma tose y no toma las medidas preventivas, contagiando a los que se encuentran a su alrededor.

Independientemente de la vía de transmisión, de las enfermedades antes mencionadas, estas se han convertido en un problema de salud pública, razón por la cual, se encuentran sujetas a vigilancia epidemiológica a fin de establecer oportunamente medidas eficaces para su prevención y control. Asimismo, consideramos, que la notificación de casos, es un elemento muy importante, siempre y cuando esta sea de manera temprana, veraz y completa, para conocer la incidencia de los brotes o epidemias y las estrategias a seguir en su erradicación.

3.3.2 Ley Orgánica de la Administración Pública Federal

Luz María Reyna Carrillo Fabela, establece que la legislación administrativa federal establece la base de organización de la Secretaría de Salud, que tiene a su cargo el despacho de asuntos de orden administrativo para conducir la política nacional en materia de salud, asistencia social, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente; coordina los programas de los servicios a la salud de la administración pública federal, crea y administra establecimientos de salubridad, de asistencia pública y de terapia social en cualquier lugar del territorio nacional y organiza la asistencia pública en el Distrito Federal; planea, norma, coordina y evalúa el sistema nacional de salud y

la adecuada participación de las dependencias y entidades públicas que presten servicios de salud, a fin de asegurar el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.²⁰⁰

De lo antes vertido, se nos enlista de manera sistematizada, algunas de las funciones de la Secretaría de Salud, previstas en el numeral 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. La Secretaría de Salud, como órgano centralizado de la Administración Pública Federal, tiene la gran responsabilidad de preservar y conservar la salud de la población mexicana, auxiliándose para ello en el Sistema Nacional de Salud. Consideramos, que actualmente, la Secretaría en cita, tiene por delante el reto de controlar y erradicar todo tipo de enfermedades, no solo las ya existentes, sino de las nuevas que van surgiendo, a efecto de salvaguardar la salud de la población en todo el territorio nacional.

3.3.3 Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002 Para la Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer y uniformar los procedimientos y criterios de operación de los componentes del Sistema Nacional de Salud, para la prevención y el control de las enfermedades de transmisión sexual.

La norma en cita es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal médico y paramédico de los sectores público, social y privado que preste servicios relacionados con la prevención.

En capítulo anterior, establecimos las causas y consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual, la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, nos reitera que son “causa de enfermedad aguda, crónica, infertilidad y

²⁰⁰ *Vid.* Carrillo Fabela, Luz María Reyna, *op.cit.*, nota 182, p. 293.

muerte, con graves consecuencias médicas, sociales, económicas y psicológicas, para la población en general. Asimismo, nos menciona que las enfermedades de transmisión sexual, se han convertido en un grave problema de salud pública a nivel mundial, siendo los más afectados los países en vías de desarrollo.

Para contrarrestar a lo anterior, en materia de educación para la salud, el personal de salud debe de realizar programas educativos para informar sobre las enfermedades de transmisión sexual, sus mecanismos de transmisión, diagnóstico y tratamiento a la población en general. Así como, realizar programas educativos para orientar y capacitar sobre dichas enfermedades.

Se trata de reducir la incidencia de la enfermedad a través de la educación integral: sexual, reproductiva y promoción de la salud, orientando sus actividades a aumentar la autorresponsabilidad entre individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que colaboren activamente en el cuidado de su salud.

Lo anterior, no es tarea fácil, si no hay la disposición y el compromiso por parte de la sociedad en general.

Para fines de registro y vigilancia epidemiológica se debe utilizar la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.

Por otra parte, las enfermedades de transmisión sexual, son enfermedades objeto de vigilancia epidemiológica y de notificación obligatoria a la autoridad sanitaria más cercana. Al respecto, la Ley General de Salud, nos establece los lineamientos correspondientes, y que con antelación ya señalamos.

La vigilancia epidemiológica de las enfermedades de transmisión sexual debe realizarse considerando tanto las necesidades de prevención y protección de la salud de las enfermedades transmisibles, como el respeto a la dignidad de los afectados, que comprende su derecho a: servicios de calidad, confidencialidad,

privacidad y un trato equitativo y no discriminatorio, actitud que debe promoverse entre el personal que labora en las instituciones de salud.

Las enfermedades de transmisión sexual, independientemente de la información diaria, deben ser incluidas en la notificación semanal de enfermedades transmisibles por todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, de acuerdo con las disposiciones establecidas por la NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica.

El estudio, seguimiento y control de casos y contactos de pacientes con Enfermedades de transmisión Sexual, deben hacerse de acuerdo con las disposiciones establecidas por la NOM-017-SSA2-1994, para la Vigilancia Epidemiológica. En todos los casos, se debe de hacer previo consentimiento de los pacientes, conservando la confidencialidad de la información. La confidencialidad de la información, juega un rol trascendente, en virtud, de que al no respetar dicha disposición se genera un estigma y un rechazo social para las personas afectadas.

Cuando el paciente sea mayor de edad, se obtendrá la información y consentimiento directamente de él con la firma correspondiente o, en su caso, huella dactilar. En el caso de menores de edad, o personas imposibilitadas para dar su consentimiento, se procurará, mediante la consejería apropiada, obtener la información y consentimiento del padre, la madre, tutor o representante legal. La ausencia de responsables legales no justificará la negación de atención.

El personal de salud y las instituciones encargadas de la atención del paciente con alguna enfermedad de transmisión sexual, deben observar las disposiciones respecto al carácter legal y confidencial del expediente clínico, según lo establece la NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.

Por consiguiente, en dicha norma, se prevén aspectos relevantes como el consentimiento informado y la confidencialidad, a fin de respetar los derechos de las personas, el no crear discriminación e intolerancia para aquellas personas que

tienen la desgracia de padecer alguna enfermedad de transmisión sexual, principalmente el VIH/sida, Sífilis y Virus del Papiloma Humano.

3.3.4 Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 Para la vigilancia epidemiológica

En nuestro país, existe la notificación de enfermedades transmisibles que marca la Ley General de Salud. De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1993, Para la vigilancia epidemiológica, publicada en el mes de octubre de 1999.

La vigilancia epidemiológica es un sistema que recolecta información sobre los diversos eventos de interés médico epidemiológico, capaz de analizar la información y proporcionar un panorama sólido que permita iniciar, profundizar o rectificar acciones de prevención y control.

La Norma Oficial Mexicana, en comento, establece los lineamientos y procedimientos de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, así como los criterios para la aplicación de la vigilancia epidemiológica en padecimientos, eventos y situaciones de emergencia que afectan o ponen en riesgo la salud humana. Asimismo, establece los padecimientos y riesgos que están sujetos a notificación e investigación. La norma en cita es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y su ejecución involucra a los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud.

Las acciones de vigilancia epidemiológica se apoyan en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), el cual se concibe como el conjunto de relaciones formales y funcionales, en el cual participan coordinadamente las

instituciones del Sistema Nacional de Salud, para llevar a cabo de manera oportuna y uniforme la vigilancia epidemiológica.

El instituto en cita, tiene por objeto obtener conocimientos oportunos, uniformes, completos y confiables referentes al proceso salud-enfermedad en la población, a partir de la información generada en los servicios de salud en el ámbito local, intermedio y estatal, o sus equivalentes institucionales, para ser utilizados en la planeación, capacitación, investigación y evaluación de los programas de prevención, control, eliminación y erradicación y, en su caso, de tratamiento y rehabilitación.

La información epidemiológica debe enviarse por escrito o medio magnético y dirigirse exclusivamente a las autoridades responsables de la vigilancia, en caso de que ésta se envíe por vía telefónica, correo electrónico, medio magnético, télex o fax, será proporcionada exclusivamente a la autoridad responsable, la cual debe registrar los datos del informador.

A su vez, la información generada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), tiene uso epidemiológico, estadístico y de salud pública; por tanto, su manejo debe observar los principios de confidencialidad y reserva. Lo cual, es idóneo a efecto de evitar cualquier tipo de discriminación o estigma a la población afectada.

Según la trascendencia e importancia de los padecimientos y eventos sujetos a vigilancia, la periodicidad para su notificación, según la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1993, Para la vigilancia epidemiológica, debe ser:

- 1) inmediata, 2) diaria, 3) semanal, 4) mensual, 5) anual y, 6) diversa para padecimientos que no requieren de notificación periódica diaria, semanal, mensual o anual, pero sí de otra periodicidad, entre éstas se encuentran:

- a) Encuestas centinelas de VIH/SIDA, y
- b) Otras que indique la autoridad competente.

Para el presente punto, sólo señalaremos lo concerniente a la notificación inmediata, por ser relevante para la presente investigación.

Notificación inmediata. Es la notificación o comunicación que debe realizarse por la vía más rápida disponible, transmitiendo los datos en las formas de Notificación Inmediata de Caso, Notificación de Brote, Notificación Inmediata de Defunción y sus equivalentes institucionales, o bien, en los formularios específicos, así como informes o comunicados especiales. La notificación o comunicación se recibirá en la representación nacional del Órgano Normativo antes que transcurran 24 horas de que se tenga conocimiento por el notificante o el informante de la ocurrencia del padecimiento o evento. Por tanto son eventos de notificación inmediata los casos y defunciones por las enfermedades siguientes:

- Poliomiélitis, parálisis flácida aguda, sarampión, enfermedad febril exantemática, difteria, tosferina, síndrome coqueluchoide, cólera, tétanos, sífilis congénita, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, **infección por VIH.**

La notificación inmediata debe realizarla la fuente de información a la Unidad de Vigilancia y ésta, a su vez, al nivel inmediato superior, de acuerdo con los niveles técnico-administrativos del SNS, y en forma directa y simultánea, a la representación nacional del órgano normativo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Por otra parte, la propia Norma Oficial, determina que independientemente de la notificación diaria, semanalmente se deben de notificar entre otras las siguientes enfermedades:

- Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio: angina estreptocócica, infecciones respiratorias agudas, neumonías y bronconeumonías, otitis media aguda, **tuberculosis del aparato respiratorio e influenza**.
- Enfermedades de transmisión sexual: **sífilis adquirida**, sífilis congénita, **síndrome de inmunodeficiencia adquirida**, **seropositivos a virus de inmunodeficiencia humana**, infección gonocócica del tracto genitourinario, candidiasis urogenital, chancro blando, herpes genital, linfogranuloma venéreo y tricomoniasis urogenital.

Por consiguiente, la norma en comento, nos señala cuáles son los padecimientos que es preciso notificar y cuándo debe notificarse a la autoridad sanitaria más cercana, a fin de tener un control sobre las mismas y evitar en la medida de lo posible su diseminación, entre la población.

Por tanto, se expiden Normas Oficiales Mexicanas, con base en políticas nacionales en materia de salud, con objeto de garantizar mínimos de calidad, y reducir riesgos en la salud de las personas atendidas en ese sector y son publicadas en el Diario Oficial de la Federación.

3.3.5 Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 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.

El 21 de junio del año 2000, se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, Para la

prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Sin embargo, atendiendo a que la infección continúa presentando estadísticas en aumento en todo el mundo, fenómeno del que México no es una excepción, se expide en el mes de noviembre del año 2010 la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Respecto a la Norma Oficial Mexicana NOM-10-SSA2-1993, Marcia Muñoz de Alba y Medrano y Fernando Cano Valle establecían: “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”.²⁰¹ Podemos considerar que la actual Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, persigue los mismos objetivos, ya que al presentar nuestro país un elevado número de casos de personas con VIH/sida, requiere una serie de estrategias para evitar se siga diseminando entre la población.

Esta disposición es de orden público e interés social y por tanto de observancia obligatoria en todo el territorio nacional y para todas las instituciones y personal del Sistema Nacional de Salud involucrados en la atención a las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, incluyendo al personal que realice acciones de promoción y prevención de la salud, protección específica, tratamiento, atención primaria y control epidemiológico, entre otros.

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.

²⁰¹ Muñoz de Alba Medrano, Marcia y Cano Valle, Fernando, *op.cit.*, nota 139, p. 80.

Además de la NOM-010-SSA2-2010, 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-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica.
- NOM-006-SSA2-1993. Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.
- NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

Ante el desafío que las enfermedades de transmisión sexual, representan, 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. Lo cual consideramos adecuado, en virtud de que día a día las enfermedades de transmisión sexual van en aumento, y consecuentemente los efectos nocivos que ello conlleva.

3.3.6 Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud

En capítulo anterior, mencionamos que la tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica, adquirida por vía aérea principalmente. Es una enfermedad sistémica que afecta mayoritariamente al sistema respiratorio. Si no es tratada oportuna y eficientemente, puede causar la muerte a quien la padece. Por tanto,

esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto uniformar los criterios que permitan establecer los procedimientos y lineamientos para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud. Siendo de observancia obligatoria para todo el personal de salud, público, social y privado en las unidades de atención médica del Sistema Nacional de Salud.

Por otra parte, todo caso de tuberculosis debe registrarse en los establecimientos para atención médica de los sectores público, social y privado, por medio de un expediente clínico, tarjeta de tratamiento, cuaderno de registro y seguimiento y ser notificado a la Secretaría de Salud.

La tuberculosis estará sujeta a vigilancia epidemiológica, acorde a lo estipulado por la NOM-017-SSA2-1994, para la vigilancia epidemiológica, y en la propia Ley General de Salud. Siendo la tuberculosis meníngea de notificación inmediata dentro de las siguientes 24 horas de que se tenga conocimiento del caso y tendrá que acompañarse del estudio epidemiológico correspondiente, por su parte, la tuberculosis del aparato respiratorio y otras formas son de notificación semanal y mensual y requieren estudio epidemiológico. Por tanto, la norma en cita es esencial se aplique a cabalidad a efecto de evitar la diseminación de la enfermedad entre la población sana. Considerando, necesaria la participación activa de toda la población, en cuanto a evitar exponerse o contagiar a otras personas.

3.3.7 Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del cáncer Cérvico Uterino

El cáncer cérvico uterino ocupa el primer lugar en incidencia causada por tumores malignos y el tercero en mortalidad relacionada con las neoplasias malignas en la población en general. En la población femenina el cáncer cérvico

uterino es la primera causa de muerte por neoplasias malignas, particularmente en el grupo de 25 a 64 años de edad.

Por tal razón, la prevención, control y tratamiento del cáncer del cuello del útero constituye una prioridad en nuestro país. Expidiéndose la Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del cáncer del cuello del útero y de la mama en la atención primaria. Sin embargo, dicha norma fue modificada por la actual Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

Debido a que en nuestro país el perfil epidemiológico muestra incremento en la incidencia de esta enfermedad, se considera un problema de salud pública, por lo que es necesario subrayar como estrategia principal, la coordinación de los sectores público, privado y social para afrontar este padecimiento con mayor compromiso, eficiencia y eficacia.

El objetivo de esta Norma es uniformar los principios, políticas, estrategias y criterios de operación para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino. Siendo de observancia obligatoria para todo el personal de salud en los establecimientos que prestan servicios de atención de los sectores público, privado y social que realicen acciones de prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia de la enfermedad en cita.

Por otra parte, está sujeta a vigilancia epidemiológica, tal y como lo dispone la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica. En virtud, de que el Virus del Papiloma Humano es un importante factor de riesgo en el cáncer cérvico uterino.

Se considera en dicha Norma Oficial, que la detección temprana a través del estudio citológico Papanicolaou, garantiza un nivel adecuado de calidad de los procedimientos de los laboratorios de citología, así como del tratamiento y

seguimiento de las mujeres afectadas, constituirá el eje fundamental del Programa de Prevención y Control del cáncer cérvico uterino.

Por tanto, los beneficios que se esperan obtener de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino, son una reducción de la morbilidad y mortalidad que este padecimiento ocasiona. Consideramos, acertada la aplicación de la norma en comento, toda vez que los índices de transmisión de esta enfermedad han ido en aumento, provocando una gran tasa de mortandad entre el sector femenino. A efecto de reducir el índice de cáncer cérvico uterino, se han implementado nuevas medidas tales como la aplicación de la vacuna a menores de edad, en virtud de que a edades más tempranas inician una vida sexual, lo que conlleva un gran riesgo.

3.3.8 Ley de Salud del 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, que en su numeral 4° preceptúa:

Artículo 4. “Para los efectos de la presente Ley, el derecho a la protección a la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del individuo, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;*

- III. *La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;*
- IV. *La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;*
- V. *El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en los términos de la legislación aplicable.*
- VI. *El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;*
- VII. *El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud y;*
- VIII. *La garantía de seguridad sanitaria a sus habitantes.”*

Por otra parte, el precepto 17 de la ley en cita, estatuye:

Artículo 17. “En las materias de salubridad general el Gobierno tiene las siguientes atribuciones:

I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:

- a) La prestación de servicios de medicina preventiva;*
 - e) ...La prestación de servicios de atención médica para la mujer...*
 - g) ...La prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar;*
 - m) ...La prestación de servicios de información relativa a las condiciones, recursos y servicios de salud en el Distrito Federal para la consolidación del sistema local de información estadística en salud, que comprenda, entre otros, la elaboración de información estadística local, el funcionamiento de mecanismos para el acceso público a la información en salud y su provisión a las autoridades sanitarias federales respectivas,*
 - n) La prestación de servicios de educación para la salud, con énfasis en las actividades de prevención de las enfermedades y el fomento a la salud...*
 - r) La prestación de servicios de prevención y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y los accidentes;*
 - s) La prestación de servicios para la vigilancia epidemiológica...*
- II. Impulsar y promover la consolidación, funcionamiento, organización y desarrollo del Sistema de Salud del Distrito Federal, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud y coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;*
- III. Formular y desarrollar programas de salud en las materias que son responsabilidad del Gobierno, en el marco del Sistema Local de Salud, de*

conformidad a lo establecido en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal...”

A su vez el artículo 52 del mismo ordenamiento legal dispone:

Artículo 52. “La atención a la salud sexual, reproductiva y de planificación familiar es prioritaria...”

El Gobierno promoverá y aplicará permanentemente y de manera intensiva, políticas y programas integrales tendientes a la educación y capacitación sobre salud sexual, derechos reproductivos...evitar la propagación de infecciones de transmisión sexual...”

El precepto en cita, prevé la instauración de programas, con la finalidad de fortalecer la educación en materia de salud sexual, lo que invariablemente traerá como beneficio la disminución de propagación de enfermedades de transmisión sexual, lo cual es un acierto, toda vez que hay ciertas enfermedades como el VIH/sida, Sífilis, Virus del Papiloma Humano, que se han convertido en un grave problema de salud pública.

Por su parte, el numeral 53 del mismo ordenamiento legal, prescribe:

Artículo 53. “Los servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar comprenden:

I. La promoción de programas educativos en materia de servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar, con base en los contenidos científicos y estrategias que establezcan las autoridades competentes;
...VI. La aplicación de programas preventivos en materia de salud sexual y reproductiva, incluyendo la aplicación de vacunas contra enfermedades de transmisión sexual;
...VIII. La distribución gratuita, por parte de la Secretaría, de condones, a la población demandante, particularmente en los grupos de riesgo;
IX. La realización de campañas intensivas de información y orientación en materia de salud sexual y reproductiva, y
X. La prevención y atención médica integral de las infecciones de transmisión sexual, particularmente el VIH-SIDA.”

En el mismo orden de ideas, se encuentran los siguientes numerales al señalar:

Artículo 54. “Corresponde al Gobierno, bajo la coordinación de la Secretaría, definir, impulsar y garantizar la prevención y la atención médica de los habitantes del Distrito Federal con VIH-SIDA o cualquiera otra

infección de transmisión sexual, de conformidad a lo establecido en los instrumentos jurídicos aplicables.”

Artículo 56. “La Secretaría dispondrá la creación y funcionamiento de programas, servicios y unidades especializadas de atención médica para el cumplimiento de sus obligaciones en materia de prevención, atención médica integral y control del VIH-SIDA.

El programa de VIH-SIDA del Distrito Federal a cargo de la Secretaría, privilegiará las acciones de prevención, especialmente de la población abierta, para lo cual se coordinarán con las autoridades educativas y los sectores social y privado, así como la atención médica oportuna e integral de las personas que vivan con el Virus o Síndrome, en el marco de la existencia de un Consejo de Prevención y Atención del VIH-SIDA del Distrito Federal, el cual tendrá las atribuciones y organización que se definan en las disposiciones aplicables.”

De los preceptos señalados con antelación, se observa el interés en salvaguardar la salud de los habitantes del Distrito Federal, el cual 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”²⁰²

Como observamos, no sólo el gobierno federal, a través de la Secretaría de Salud, ha establecido medidas para erradicar y prevenir el sida, y otras enfermedades transmisibles; sino que también el gobierno del Distrito Federal, ha contribuido. Sin embargo, es insuficiente, por lo que seguimos considerando que

²⁰² *Ibidem*, p. 79.

ayudaría en demasía la regulación de la prueba del VIH/sida, Sífilis, Virus del Papiloma Humano, y de la Tuberculosis como requisito para contraer matrimonio, ya que su implementación se constituiría en una herramienta de prevención y diagnóstico oportuno. Lo que invariablemente, se reflejaría en una disminución de contagio por enfermedades transmisibles, así como en una reducción en la tasa de mortalidad.

En el presente capítulo comprobamos que el Derecho a la Protección a la salud, se encuentra salvaguardado tanto en instrumentos internacionales, como en legislación nacional, constituyéndose como una garantía social.

También opinamos, es un deber de todos los ciudadanos, el participar de alguna manera en actividades de educación a la salud. El ser más conscientes, responsables y comprometidos no sólo con nuestra propia salud sino con la del resto de la población. Al formar una nueva familia, esta habrá de sustentarse no sólo en los lazos afectivos entre la pareja, sino en su salud, enfrentando con mejor responsabilidad y compromiso, cuando se trate de enfermedades que pueden afectar tanto a su pareja como a su descendencia.

Para el desarrollo del tema en cita, nos apoyamos principalmente en el método exegético, en virtud de haber interpretado y razonado los principales ordenamientos nacionales e internacionales. De igual forma, en el método analítico y sintético, al haber abordado los aspectos más relevantes del Derecho a la salud, así como en el método heurístico.

Por otro lado, utilizamos primordialmente la técnica documental, apoyada en legislación, y doctrina.

CAPÍTULO CUARTO

DERECHO COMPARADO, RESPECTO AL CERTIFICADO PRENUPCIAL, COMO INSTRUMENTO JURÍDICO DE PREVENCIÓN A LA SALUD

Derivado de la incidencia y severidad del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sífilis, Tuberculosis y el Virus del Papiloma Humano. Diversos Estados han implementado en sus legislaciones civiles, el solicitar un certificado prenupcial, donde se acredite que los futuros consortes no padecen enfermedad alguna, que arriesgue no solo la salud del otro consorte y de la posible descendencia, sino de la sociedad en general. Entre ellos Argentina, Panamá, Puerto Rico, y algunas entidades federativas de nuestro país como Baja California Sur, Coahuila, Guerrero y Jalisco, tal y como lo detallaremos a continuación.

4.1 Argentina

Argentina trata de fortalecer su sistema de salud, al solicitar un certificado prenupcial, a los futuros contrayentes, donde conste el no padecer el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Al respecto, su Código Civil prescribe en el numeral 187 lo siguiente: *“En el mismo acto, los futuros esposos deberán presentar:*

...4to. Los certificados médicos prenupciales”²⁰³

Dicha disposición legal, a su vez nos remite a la Ley 12.331 y 16.668 que a continuación describimos:

²⁰³<http://www.redetel.gov.ar/normativa/archivos/20de%20normas/codigocivil.htm>: 17 de agosto de 2010, 13:15.

LEY 12.331 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.

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.”²⁰⁴

De los ordenamientos en cita, observamos la obligatoriedad para los futuros contrayentes de presentar el certificado médico prenupcial, lo cual consideramos un acierto, en virtud de ser una herramienta esencial en la prevención y detección de enfermedades transmisibles, salvaguardando la salud de los futuros contrayentes y de la probable descendencia. Para lograr lo anterior, la propia ley, prevé que las autoridades sanitarias, deberán de establecer las medidas tendientes a lograr tal fin, siendo gratuitos dichos exámenes, lo cual evita, se ponga de pretexto la solvencia económica para no llevarlos a cabo.

LEY 16.668 CERTIFICADO PRENUPCIAL FEMENINO

El precepto 1° de la ley antes referida prescribe:

“Declarase obligatorio en todo el territorio de la nación la obtención del certificado prenupcial para los contrayentes del sexo femenino.”²⁰⁵

Luego entonces, la consorte que desee contraer nupcias, deberá forzosamente, presentar el certificado prenupcial. Sin embargo, no es sólo deber de la consorte, sino de ambos, en virtud, de solicitarlo expresamente la ley 12.331 profilaxis de enfermedades venéreas, que complementa a la ley en cita, a efecto de salvaguardar la salud de la sociedad en general.

²⁰⁴ *Ibídem*, 11:17. P.M.

²⁰⁵ http://www.msa.gov.ar/htm/site/legislación_contenido.asp.clave=44, 17 de agosto de 2011, 11:25. P.M.

Algunas provincias de Argentina, solicitan expresamente que en el certificado prenupcial, conste la realización de la prueba del VIH/sida, regulando de manera precisa y específica su aplicación. Tratando con ello de evitar que el VIH se convierta en un problema de salud pública. A continuación señalaremos a las provincias en cuestión y los ordenamientos legales que las regulan.

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.²⁰⁶

Por tanto, cualquier pareja que pretenda celebrar matrimonio en la provincia de Catamarca, deberá cumplimentar el estudio del VIH/sida, lo cual consideramos acertado, pues la misma es una herramienta que ayuda a detectar y diagnosticar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, protegiendo la salud no sólo de los futuros contrayentes sino de la población de Catamarca en general. Asimismo, consideramos idóneo la confidencialidad de los resultados, evitando con ello, cualquier tipo de discriminación o estigma social, quedando al arbitrio de los

²⁰⁶ http://www.foroabogadossanjuan.org.ar/leyes_nacionales, 19 de agosto de 2011 14:30. P.M.

consortes el contraer o no matrimonio en caso de un resultado positivo. En el supuesto, de decidir continuar con sus planes de matrimonio, será de manera informada y consciente de las consecuencias y riesgos que conlleva.

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 surgiera que uno de ellos se encuentra infectado por HIV y no obstante ello decidiera 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.”²⁰⁷*

La provincia de Salta sigue los mismos lineamientos que la ley 4.502 de la provincia de Catamarca, en virtud, de solicitar el mismo estudio de VIH, y guardar la confidencialidad de los resultados, mismos que sólo se dan a conocer a los interesados. Lo cual, tiende a salvaguardar los derechos de las personas, toda vez que si se hiciera en un listado público, causaría un gran perjuicio a quien resultará positivo a la prueba en cita. Asimismo, se prevé el brindar la ayuda y asesoría para las personas afectadas, a efecto de evitar por una parte su diseminación y por la otra, el que reciban tratamiento médico.

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

²⁰⁷ *Ibídem*, 14: 45. P.M.

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.²⁰⁸

A diferencia de las legislaciones anteriores, el estudio de VIH/sida, se realizará, sólo cuando de la entrevista epidemiológica practicada a los contrayentes, se determine que es necesario. Pues, probablemente se sospeche que uno a ambos consortes sean portadores del virus. Sin embargo, consideramos, que adoptar esta modalidad puede tener el inconveniente de que uno o ambos contrayentes, falseen la información requerida, y de esta manera evitar realizarse la prueba del VIH/sida, lo cual puede constituirse en un factor de riesgo para la salud de la población, en virtud de que al no efectuarse la prueba citada no se sabrá su estado de salud.

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, invitándose 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.²⁰⁹

²⁰⁸ *Ídem.*

²⁰⁹ *Ibídem*, 14:34. P.M.

La normatividad de la provincia de Formosa, presenta la característica de informar a los contrayentes, respecto a las formas de transmisión del sida, y demás enfermedades de transmisión sexual, lo cual, propicia la reflexión y la concientización por parte de los futuros consortes. No obstante, creemos que debiera tener el carácter de obligatorio y no una simple invitación a realizarse la detección de la misma. Puesto, que muchas parejas harán caso omiso, a efecto de no perder tiempo en su realización.

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 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.”²¹⁰

Al igual que en la provincia de Formosa, esta Ley pretende servir de instrumento de identificación del VIH/sida, beneficiando a los contrayentes que pretenden contraer matrimonio, para que puedan tomar una decisión informada y consciente. Sin embargo, nosotros consideramos que dicha información debiera ser proporcionada por personal de salud calificado, puesto que podrá brindar una información más veraz y oportuna, generando consecuentemente, una mayor credibilidad y confianza entre los consortes.

²¹⁰ *Ibídem*, 14:42. P.M.

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.”²¹¹

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 impida la celebración del 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. Finalmente la ley 5.826 de la Provincia de la Rioja, lo prescribe como medida preventiva y siempre que haya el consentimiento informado por parte de los contrayentes. Es decir, se da la libertad de elegir de manera informada lo que a uno más le conviene. Sin embargo, toda libertad consideramos tiene límites y por tanto, conlleva responsabilidades.

²¹¹ *Ibídem*, 14:38. P.M.

4.2 Panamá

Panamá, se convierte en otro de los Estados del Continente Americano, en formular y desarrollar acciones en materia de salud, al solicitar a los consortes el certificado prenupcial como un requisito para contraer matrimonio, al prescribirlo en el numeral 38 de su Código de la Familia, que a letra dice:

Artículo 38. “Los que hubieren de contraer matrimonio civil presentarán al funcionario autorizado, del domicilio de cualquiera de ellos, una declaración firmada por ambos interesados, expresiva de su intención de contraer matrimonio, y en la que consten los nombres, apellidos, estado civil, nacionalidad, edad, profesión y domicilio o residencia de los futuros contrayentes y de los padres de éstos.

A esta declaración agregarán los certificados de nacimiento, salud prenupcial y soltería. El certificado de salud prenupcial comprende el examen médico y las pruebas de laboratorio que el Ministerio de Salud estime conveniente, y deberá ser expedido dentro de los quince días anteriores a la fecha del matrimonio, por un médico legalmente autorizado para el libre ejercicio de su profesión. El Ministerio de Salud reglamentará las pruebas de laboratorio y las dará la publicidad dentro de los dos meses de la entrada en vigencia de este Código.

Cuando los interesados no pudieren presentar los certificados de nacimiento o de soltería, los suplirán con los medios comunes de prueba.”

De lo antes descrito, observamos que Panamá, hace obligatorio el certificado de salud prenupcial a todos aquellos que deseen contraer matrimonio, tratando de salvaguardar y fomentar con dicho requerimiento la salud no sólo de los consortes, sino de su población en general. Asimismo, nos remite a su Código Sanitario, que nos vuelve a reiterar la solicitud de dicho certificado, tal y como veremos a continuación.

Código Sanitario. El Código Sanitario de Panamá, establece los mecanismos fundamentales, para dar cumplimiento a lo preceptuado por el Código de la Familia, en el sentido de solicitar el certificado prenupcial a los contrayentes, al prescribir en el numeral 159 lo siguiente:

Artículo 159. “Para contraer matrimonio es indispensable que los contrayentes presenten al juez que haya de celebrarlo o que autorice la licencia, un certificado prenupcial en que conste que no padecen de enfermedad transmisible o hereditaria que implique peligro para el otro cónyuge o la descendencia. El certificado deberá ser expedido por médico oficial o profesional autorizado.

Será gratuito en el primer caso y siempre incluirá los exámenes clínicos y, de laboratorio en especial el serológico, que fueren necesarios. Tendrá una validez máxima de quince [15] días.

Artículo 160. “Los médicos que expidieren certificados falsos y los jueces que no los exigieren como requisito previo al contrato matrimonial, serán penados de conformidad con lo dispuesto en la ley número 54 de 1928.

Se exceptúan de las disposiciones anteriores, los contrayentes domiciliados en Distritos donde no existen médicos y los que anteriormente llevaran vida marital, con sujeción a lo previsto en la ley número 60 de 1946.

Con la implementación de solicitar el certificado prenupcial, a los contrayentes y comprobar mediante él la presencia o ausencia de enfermedades transmisibles o hereditarias. Panamá, pretende promover y fomentar la salud entre sus habitantes.

Decreto Ejecutivo No. 47. Viene a reforzar lo anterior el Decreto Ejecutivo No. 47 de 21 de marzo de 1995. El cual reglamenta al artículo 159 del Código Sanitario y al numeral 38 del Código de la Familia, cuyo contenido es el siguiente:

Artículo Primero: “Toda persona nacional o extranjera que desee contraer matrimonio civil en la República de Panamá deberá, para ello, cumplir con todas las disposiciones legales vigentes incluyendo las sanitarias.”

Artículo Segundo: “El certificado de salud prenupcial comprenderá el examen médico y todas las pruebas de laboratorio que a juicio de la autoridad sanitaria sean las indispensables para constatar el no padecimiento de enfermedades transmisibles o hereditarias al cónyuge o descendientes.”

Artículo Tercero: “Las pruebas de laboratorio necesarias de carácter obligatorio, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo anterior son:

1. *Electroforesis de Hemoglobina*

2. VDRL
3. *Biometría Hemática*
4. *Urinálisis*”

Artículo Cuarto: “De acuerdo al criterio médico se sugerirán adicionalmente a las pruebas de carácter obligatorio, las siguientes:

1. *VIH*
2. *Glicemia*
3. *Determinación de drogas causantes de dependencia.”*

Artículo Quinto: “El certificado de salud prenupcial deberá ser expedido dentro de los quince (15) días anteriores a la fecha del matrimonio por medico legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina en la República de Panamá...”

El Decreto en cita, reitera que quienes deseen contraer nupcias, deberán de cumplir tanto con los requisitos prescritos en el Código de la Familia, como en el Código Sanitario. Solicitando, para tal efecto, las pruebas antes descritas. Sin embargo, la prueba VDRL para detectar sífilis es de carácter obligatorio, en tanto que la prueba para el VIH/sida queda al arbitrio del facultativo, considerando que debería tener el mismo estatus, por el grado de mortalidad que representa.

Podemos concluir, que Panamá trata de fortalecer su sistema de salud, estableciendo como medida estratégica la solicitud del certificado prenupcial, al catalogarlo como un instrumento de prevención a la salud. Toda vez, que las enfermedades de transmisión sexual, no se pueden detectar a simple vista, consecuentemente, no se podría brindar un tratamiento oportuno y de calidad a las personas que desafortunadamente las padecen.

4.3 Puerto Rico

Puerto Rico, también tiene como objetivo principal alcanzar el grado más alto posible de salud y bienestar general. Estableciendo, medidas legales, encaminadas a la prevención y control de enfermedades. Por tal razón expide la Ley 193 de 13 de diciembre de 2007, la cual exponemos enseguida.

Ley Núm. 193 de 13 de diciembre de 2007

La Sección 2 de la Ley Núm. 133 de 14 de mayo de 1937, enmendada, establece como requisito de laboratorio clínico, sólo la realización de una prueba de laboratorio de detección de enfermedades venéreas (VDRL), para la emisión del certificado de matrimonio en Puerto Rico.

Sin embargo, derivado del aumento significativo de infección con clamidia, y gonorrea, según estadísticas del Departamento de Salud. Puerto Rico, ha regulado el establecer como pruebas obligatorias, la clamidia y gonorrea, para poder contraer matrimonio. En virtud, de considerar que dichas enfermedades sexualmente transmisibles afectan a ambos géneros y traen consecuencias nefastas para la salud personal y pública si no son tratadas oportunamente.

El aumento significativo en contagio con clamidia y gonorrea que ha documentado el Departamento de Salud de Puerto Rico tiene su mayor efecto sobre la fertilidad y procreación.

Es política pública de la Asamblea Legislativa promover el nacimiento de niños saludables. Mediante esta ley se asegura que aquellas personas que determinen procrear niños en su matrimonio, sean saludables. Por tales razones, la Cámara de Representantes de Puerto Rico entiende necesario añadir las pruebas de clamidia y gonorrea como requisitos para la emisión del certificado de matrimonio que expide el Registro Demográfico. Por tanto, se establece lo siguiente:

DECRETASE POR LA CAMARA DE REPRESENTANTES DE PUERTO RICO:

Artículo 1.-Se enmienda, la Sección 1 de la Ley Núm. 133 de 14 de mayo de 1937, según enmendada, para que lea como sigue:

“Sección 1.-

Por la presente queda prohibido el que personas que padezcan de locura, retardación mental o deficiencia en el desarrollo cuando dicha condición les

impida prestar su consentimiento, sífilis y de cualquier enfermedad de transmisión sexual, contraigan matrimonio, mientras subsista la enfermedad, condición mental o deficiencia; y si tal matrimonio llegare a ser contraído podrá el mismo ser anulado por la Sala Superior del Tribunal de Primera Instancia de la residencia de cualesquiera de los contrayentes, a petición del fiscal de la Sala Superior del Tribunal de Primera Instancia, o de parte interesada, con intervención del fiscal de la Sala Superior del Tribunal de Primera Instancia en que la acción se radique. Disponiéndose, que la acción de nulidad no podrá ejercitarse si la causa hubiere desaparecido al momento de iniciarse la acción.”

Artículo 2.- *Se enmienda, la Sección 2 de la Ley Núm. 133 de 14 de mayo de 1937, según enmendada, para que lea como sigue:*

“Por la presente se prohíbe a los encargados de los Registros Demográficos expedir certificados o licencias para contraer matrimonio, a aquellos hombres o mujeres que padezcan de las enfermedades indicadas en la Sección 1 de esta Ley. Tampoco podrá expedirse ningún certificado o licencia para contraer matrimonio cuando ambos contrayentes no presentaren al Registrador Demográfico un certificado médico demostrativo de que ninguno de ellos sufre las enfermedades indicadas en la Sección 1 de esta Ley. Los contrayentes entregarán al Registrador Demográfico las hojas de los informes de laboratorios clínicos, demostrativas de los resultados de los exámenes para la detección de las enfermedades de transmisión sexual: (VDRL), clamidia y gonorrea; el Registrador hará constar en el certificado de matrimonio la presentación de dichos informes y estos serán devueltos a los contrayentes. Aquellos resultados de laboratorios que sean positivos serán retenidos por el Epidemiólogo del Estado, una vez haya autorizado al Registro Demográfico a expedir la licencia para contraer matrimonio. El Epidemiólogo del Estado determinará, según su mejor juicio, aquellos resultados positivos de laboratorio que sean necesarios para investigación, seguimiento y tratamiento. El Epidemiólogo del Estado podrá disponer de los que no considere necesario al momento o después de cierto período de tiempo. Los médicos de beneficencia municipal o aquellos que fueran empleados de Gobierno Estatal vendrán obligados a expedir las certificaciones referidas anteriormente a aquellas personas insolventes sin cobro de honorarios. La certificación médica será válida por un término de diez (10) días desde su expedición, y transcurridos estos, no podrán contraer matrimonio sin una nueva certificación médica.”

Esta Ley pretende servir de instrumento de identificación de enfermedades sexualmente transmisibles, principalmente la clamidia y la gonorrea. Mediante el establecimiento de estas pruebas se protege la salud no sólo de la mujer sino de la descendencia en caso de que la haya. Este nuevo proceso de identificación

permitirá recibir los tratamientos necesarios para ayudar a combatir la infertilidad y posible mortalidad que ocasionan la clamidia y gonorrea. Luego entonces, los estudios clínicos, de las enfermedades en cita, son requisitos necesarios, para la emisión del certificado de matrimonio que expide el Registro Demográfico.

Por tanto, no sólo, se benefician los contrayentes sino que se contribuye a fortalecer la salud pública de Puerto Rico.

4.4 México

En virtud, de que las enfermedades no son propias de una región, nuestro país, no ha estado al margen de la proliferación de enfermedades endémicas y epidémicas, algunas tan nocivas como el VIH/sida o el Virus del Papiloma Humano, que se adquieren por vía sexual. Por tal razón, se han estado implementando medidas sanitarias y legales, tendientes a evitar la propagación y transmisión de enfermedades no sólo por la vía sexual, sino por cualquier otro medio de contagio. Entre ellos el requerimiento del certificado prenupcial a los futuros consortes. No obstante, son pocas las entidades federativas de nuestro país que solicitan un certificado médico integral, mediante el cual se pretende salvaguardar la salud de sus habitantes.

4.4.1 Baja California Sur, Coahuila de Zaragoza, Guerrero y Jalisco

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

a) **Baja California Sur**

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

Artículo 100. “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.”

Del numeral en cita, se desprende que Baja California Sur, solicita a los futuros contrayentes un certificado médico integral, el cual se viene a constituir en un instrumento de detección y diagnóstico de enfermedades infectocontagiosas. Medida que trata de garantizar y fortalecer la salud de la población en general.

b) **Coahuila de Zaragoza**

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

Artículo 197. “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.”

Al igual que Baja California Sur, Coahuila, requiere a sus consortes un certificado integral, medida que lejos de ser burocrática o representar un obstáculo para la celebración del vínculo matrimonial, significa proteger la salud de sus habitantes, dado que las enfermedades no distinguen, raza, sexo ni condición social.

c) **Guerrero**

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

Artículo 349. “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.”

Guerrero se une a la lista de las entidades federativas, que asumen con responsabilidad y compromiso el hecho de proteger la salud de su población. Concientizándose, que entre otras enfermedades, el VIH/sida, Sífilis y la Tuberculosis, se han convertido en un grave problema de salud pública; el no emprender medidas tendientes, a erradicarlas, conlleva a poner en riesgo no sólo a los consortes, sino a la sociedad en general.

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, instrumentan el solicitar el certificado prenupcial, donde conste que los consortes, no padecen enfermedad alguna, lo cual por una parte, permite un diagnóstico oportuno y posibilitando a las personas que resulten positivos a una de estas pruebas, se les brinde un tratamiento que puede salvarles la vida y por el otro el evitar la diseminación de enfermedades infecto-contagiosas. Lo cual, estimamos idóneo, principalmente porque incluye al sida y demás enfermedades de transmisión sexual, dado que son enfermedades con potencial de riesgo sanitario. Al solicitar el certificado prenupcial, no quiere decir que van a desaparecer las enfermedades antes referidas, pero los futuros esposos, en la medida que tengan conocimiento de su condición respecto a los mortales virus, podrán ejercer su sexualidad con responsabilidad, y tomar las medidas que estimen convenientes y favorezcan su estado de salud. El requerir el certificado prenupcial, creemos es un instrumento tendiente a evitar se disemine y arriesgue la salud del resto de la población.

4.4.2 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.²¹²

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.²¹³

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)²¹⁴

Hasta la fecha, se sigue insistiendo en dicha iniciativa, alegando, que de regularse la prueba del VIH/Sida, 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.

Al igual, que en el Distrito Federal, fue un error legislativo el haber derogado en el Estado de México, la solicitud del certificado prenupcial, ya que al ser limítrofe con la Ciudad de México, el riesgo de contagio es inminente.

²¹²Alonso, Eduardo, “Obligatorio examen del VIH para contraer nupcias, propone diputado del pan” *El Universal*, jueves 16 de agosto de 2007, p. 8.

²¹³ *Ídem*.

²¹⁴ <http://www.cddiputados.gob.mx>. 19 de agosto del 2009. 15:40. P. M.

4.4.3 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. A saber:

ENTIDAD FEDERATIVA	CÓDIGO CIVIL
AGUASCALIENTES	<p><i>Artículo 89. “Las personas que pretendan contraer matrimonio presentarán un escrito al Oficial del Registro Civil del domicilio de cualquiera de ellas, que exprese:</i></p> <p><i>...IV. Un certificado suscrito por un médico legalmente autorizado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis ni enfermedad alguna crónica e incurable, que sea, además, contagiosa y hereditaria.</i></p> <p><i>Para los indigentes tienen obligación de expedir gratuitamente estos certificados, los médicos encargados de los Servicios Coordinados de Salud Pública.”</i></p>
BAJA CALIFORNIA NORTE	<p><i>Artículo 95. “Al escrito a que se refiere el artículo anterior, se acompañará:</i></p> <p><i>...IV. Un certificado suscrito por un médico titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis ni enfermedad alguna crónica e incurable, que sea, además, contagiosa y hereditaria.</i></p> <p><i>Para los indigentes tienen</i></p>

	<p>obligación de expedir gratuitamente este certificado los médicos encargados de los Servicios de sanidad de carácter oficial.”</p>
<p>CAMPECHE</p>	<p>Artículo 108. Las personas que pretendan contraer matrimonio presentarán un escrito al Oficial del Registro Civil del domicilio de cualquiera de ellas, que exprese:</p> <p>...IV. Un certificado suscrito por médico titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen enfermedad alguna, crónica e incurable, que sea contagiosa o hereditaria. Este certificado se expedirá gratuitamente por los médicos encargados de los servicios de sanidad oficial del Estado. Sólo los enfermos de tuberculosis con procesos abiertos y en período infectante no podrán contraer matrimonio;</p>
<p>COLIMA</p>	<p>Artículo 98. “Al escrito a que se refiere el artículo anterior, se acompañará:</p> <p>...IV. Un certificado suscrito por un médico titulado, que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis, ni enfermedad alguna crónica e incurable que sea, además, contagiosa y hereditaria.</p> <p>Para los indigentes tienen obligación de expedir gratuitamente este certificado los médicos encargados de los servicios de sanidad de carácter oficial.”</p>

<p>GUANAJUATO</p>	<p><i>Artículo 102. “Al escrito a que se refiere el artículo anterior, se acompañará:</i></p> <p><i>IV. Un certificado suscrito por un médico titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis, ni enfermedad alguna crónica e incurable que sea, además, contagiosa y hereditaria.</i></p> <p><i>Para los indigentes tienen obligación de expedir gratuitamente este certificado los Médicos encargados de los servicios de sanidad de carácter oficial.</i></p>
<p>OAXACA</p>	<p><i>Artículo 99. “Las personas que pretendan contraer matrimonio presentarán un escrito al Oficial del Registro Civil del domicilio de cualquiera de ellos, que exprese:</i></p> <p><i>...IV. Certificado suscrito por un Médico Titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis, ni enfermedad alguna crónica e incurable, que sea, además, contagiosa o hereditaria.”</i></p>
<p>SONORA</p>	<p><i>Artículo 190. Al escrito al que se refiere el artículo anterior se acompañará:</i></p> <p><i>...IV. Certificado suscrito por un Médico Titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis, ni enfermedad alguna crónica e incurable, que sea, además, contagiosa o</i></p>

	hereditaria.”
TLAXCALA	<p><i>Artículo 608. “Las personas que pretendan contraer matrimonio se presentarán al Juez del Registro del Estado Civil a quien esté sujeto el domicilio de cualquiera de los pretendientes. El juez tomará en el Registro nota de esta pretensión, levantando de ella acta en que consten:</i></p> <p><i>...VI. El certificado suscrito por un médico titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen sífilis, tuberculosis, ni enfermedad alguna crónica e incurable que sea, además, contagiosa y hereditaria.</i></p> <p><i>Para los indigentes tienen obligación de expedir gratuitamente este certificado los médicos encargados de los servicios de sanidad de carácter oficial.”</i></p>

Observamos, Aguascalientes, Baja California Norte, Campeche, Colima, Guanajuato y Oaxaca, solicitan un certificado médico integral, en el que se acredite no padecer, sífilis ni tuberculosis, y aún y cuando no hacen mención de la prueba del VIH/sida, ni del Papanicolaou, consideramos, deben quedar incluidas dentro del mismo, al momento de hacer mención de cualquier enfermedad crónica e incurable, que sea además, contagiosa o hereditaria.

Resaltando, que sólo el estado de Campeche, prohíbe la celebración del matrimonio, a quien padezca tuberculosis, en procesos abiertos y en periodo infectante.

Por otra parte, tenemos a las siguientes entidades federativas que no especifican el tipo de enfermedad, la cual debe ser considerada contagiosa, crónica o incurable.

ENTIDAD FEDERATIVA	CÓDIGO CIVIL
CHIHUAHUA	<p><i>Artículo 93. “Las personas que pretendan contraer matrimonio presentarán escrito al jefe de la oficina del domicilio de cualquiera de ellas, que exprese:</i></p> <p><i>...IX. Exámenes médicos en los cuales se certifique si existe algún padecimiento o no de los futuros cónyuges, a efecto de que éstos tengan pleno conocimiento de la posible enfermedad.”</i></p>
HIDALGO	<p>La ley para la familia del Estado de Hidalgo determina lo siguiente:</p> <p><i>Artículo 28. “Acompañarán al escrito a que se refiere el Artículo 26 de este ordenamiento, los documentos siguientes:</i></p> <p><i>II.- Certificado médico expedido por una institución pública, especificando no padecer enfermedad contagiosa, crónica o incurable.”</i></p>
MICHOACÁN DE OCAMPO	<p>El Código de Familia, del estado de Michoacán de Ocampo, nos señala:</p> <p><i>Artículo 77. “ Al escrito a que se refiere el artículo anterior se acompañará:</i></p> <p><i>IV. Un certificado médico sobre el estado de salud de los contrayentes. Para los indigentes, tienen obligación de expedir gratuitamente este certificado los médicos encargados de los</i></p>

	<p><i>servicios de sanidad de carácter oficial; y el Oficial del Registro Civil, les explicará su contenido;</i></p>
<p>MORELOS</p>	<p>El Código de Familia, del estado de Morelos prescribe respecto al certificado prenupcial lo siguiente:</p> <p><i>Artículo 457. “Documentos que deben acompañarse a la solicitud de matrimonio. Al escrito a que se refiere el artículo anterior se acompañará:</i></p> <p><i>...IV. Un certificado suscrito por médico titulado y registrado legalmente, bajo protesta de decir verdad, en que determine, que los solicitantes no padecen alguna de las enfermedades consideradas como impedimento, establecido en el artículo 77, fracciones VII y XV de este Código;</i></p> <p><i>Artículo 77. “IMPEDIMENTOS NO DISPENSABLES. Son impedimentos no dispensables:</i></p> <p><i>...VII. Padecer alguna enfermedad crónica e incurable que sea además contagiosa o hereditaria.</i></p> <p><i>...XV. Encontrarse afectado por enfermedades mentales incurables.”</i></p>
<p>NAYARIT</p>	<p><i>Artículo 94. “Al escrito a que se refiere el artículo anterior, se acompañará:</i></p> <p><i>...IV. Un certificado suscrito por un médico, que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes, no padecen enfermedad alguna crónica e incurable que sea, además, contagiosa o hereditaria; ni que sean adictos a las drogas</i></p>

	<p>enervantes y en el caso del varón, que no sufre de impotencia incurable para la cópula.</p> <p><i>Para los indigentes tienen obligación de expedir gratuitamente este certificado los médicos encargados de los servicios de sanidad de carácter oficial.”</i></p>
<p>NUEVO LEÓN</p>	<p><i>Art. 94. “A la solicitud a que se refieren los artículos anteriores, se acompañará:</i></p> <p><i>...IV. Un certificado suscrito por un medico titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen enfermedad alguna crónica e incurable, que sea además contagiosa y hereditaria.</i></p> <p><i>Para los indigentes, tienen obligación de expedir gratuitamente ese certificado los médicos encargados de los servicios de sanidad de carácter oficial.”</i></p>
<p>QUERETARO</p>	<p><i>Artículo 98. “Al escrito a que se refiere el artículo anterior se acompañará:</i></p> <p><i>5.- Un certificado suscrito por un médico legalmente autorizado para ejercer la profesión, que asegure que los pretendientes no padecen enfermedad venérea, infectocontagiosa, crónica o incurable que sean hereditarias.”</i></p>
<p>QUINTANA ROO</p>	<p><i>Artículo 682. “Al escrito a que se refiere el artículo anterior se acompañará:</i></p> <p><i>...II. Un certificado médico por</i></p>

	<p><i>cada pretense, en el que se asegure que no padece enfermedad crónica o incurable que además sea contagiosa y hereditaria, o bien la constancia a que se refiere el último párrafo del Artículo 700.</i></p> <p><i>Para los indigentes tienen obligación de expedir gratuitamente este certificado los médicos encargados de los servicios de sanidad de carácter oficial.”</i></p>
SAN LUIS POTOSÍ	<p><i>Artículo 17. “Serán requisitos para contraer matrimonio.</i></p> <p><i>... V. Certificado médico en el que se establezca el estado de salud de las o los pretendientes.</i></p>
TAMAULIPAS	<p><i>Artículo 85. “A la solicitud se acompañará:</i></p> <p><i>...IV. Un certificado suscrito por un médico titulado que asegure, bajo protesta de decir verdad, que los pretendientes no padecen enfermedad alguna crónica e incurable que sea además contagiosa y hereditaria.</i></p> <p><i>Para los indigentes, tienen obligación de expedir gratuitamente ese certificado los médicos encargados de los servicios de sanidad de carácter oficial.”</i></p>
YUCATÁN	<p><i>Artículo 61. “En el acto del matrimonio, los interesados</i></p>

	<p><i>deberán exhibir un certificado suscrito por médico titulado, en el que conste que los pretendientes que no padecen enfermedad alguna crónica e incurable, que sea además contagiosa o hereditaria. Los médicos encargados de los servicios de sanidad de carácter oficial tienen obligación de expedir gratuitamente este certificado a los indigentes.”</i></p>
<p>ZACATECAS</p>	<p>El Código Familiar de Zacatecas determina lo siguiente:</p> <p><i>Artículo 65. “Las personas que pretendan contraer matrimonio presentarán un escrito al Oficial del Registro Civil del lugar del domicilio de cualesquiera de ellas, en el que expresarán:</i></p> <p><i>...IV. Un certificado médico expedido por institución oficial, en el que haga constar que los pretendientes no padecen alguna enfermedad contagiosa, crónica o incurable.”</i></p>

Consideramos que las enfermedades no hacen distinción de razas, sexo o condición social, y aunque se considere que algunas de ellas son propias de algunas zonas geográficas, el traslado y movimiento constante de los seres humanos, hace inevitable que de una u otra manera se propaguen diversos tipos de enfermedades, algunas de ellas, de gran incidencia y severidad tal como el VIH/sida y el Virus del Papiloma Humano, las cuales traen consecuentemente la muerte a quien las padece. Por ello también estimamos que independientemente de que cada entidad federativa, expresamente haga mención o no del tipo de

enfermedades que deban ser consideradas contagiosas, crónicas o incurables, debería ser obligatorio la realización de un examen médico integral, a efecto de preservar la salud de la población presente y futura.

Cabe hacer notar, que sólo Nayarit, se constituye en la única entidad federativa en solicitar a los futuros consortes, acrediten mediante el certificado prenupcial que no son adictos a algún tipo de droga o psicotrópico. Lo cual, se considera acertado, en virtud, de que este tipo de adicciones pueden generar daños irreversibles a la salud de quien la padece y consecuentemente a su descendencia en caso de que la haya.

Por otra parte, no queremos dejar de señalar que Tabasco, solicita en el numeral 116 de su Código Civil, lo siguiente:

Artículo 116. "Documentos.

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

IV.- Un documento emitido por la Secretaría de Salud del Estado o por otra institución de salud pública o privada, avalada por la primera, que contenga información clara, explícita, con fundamento científico, expresada en lenguaje cotidiano y accesible a toda la población, en el que se informe a los contrayentes los aspectos mas relevantes relacionados con la salud reproductiva, incluidas las enfermedades contraídas por contacto estrecho y prolongado, enfermedades transmitidas por contacto sexual y la prevención de ambas, los riesgos y cuidados del embarazo y el parto, así como los cuidados del recién nacido."

Del numeral antes referido, se desprende que Tabasco, solicita a los consortes, un documento de carácter informativo, en el ámbito de la salud, abarcando, distintos sectores, lo cual, también se constituye en un acierto, toda vez, que posibilita, el tener una noción integral en dicho rubro.

Podemos concluir el presente capítulo, observando que Argentina, Panamá Puerto Rico, y algunas entidades federativas de nuestro país, expresamente regulan la solicitud de un certificado prenupcial, variando el tipo de pruebas que

requieren a los contrayentes, en virtud, de atenderse a las necesidades propias de cada región. Por tal razón, no sólo se avocan al VIH/sida, sífilis y tuberculosis, sino a la Clamidia y Gonorrea como es el caso de Puerto Rico.

Por consiguiente, comprobamos, existe legislación tanto en el ámbito nacional como internacional que expresamente regula lo concerniente a la solicitud del certificado prenupcial como un requisito para contraer matrimonio. Con la finalidad de prevenir y controlar toda índole de enfermedades que pongan en riesgo la salud de la sociedad en general.

Para el desarrollo del capítulo en comento, nos auxiliamos del método comparativo, exegético, analítico y heurístico, en virtud, de haber analizado y retomado lo dispuesto en la legislación de Argentina, Puerto Rico y Panamá. Así como de algunas entidades federativas de nuestro país, tales como Coahuila de Zaragoza, Guerrero Jalisco y Baja California, en relación a la solicitud del certificado prenupcial como un requisito para poder casarse.

Básicamente, se utilizó la técnica documental, apoyada en legislación nacional e internacional y en doctrina.

CAPÍTULO QUINTO

ALCANCES JURÍDICOS DEL CERTIFICADO PRENUPCIAL EN CUANTO AL GRADO DE PROTECCIÓN A LA SALUD

En el presente capítulo consideramos, el establecer como requisito para contraer matrimonio en el Distrito Federal, la prueba del VIH/sida, Sífilis, Tuberculosis y del Virus del Papiloma Humano, el cual determine la existencia o no de dichos padecimientos. En caso de resultar positivos a una o varias de las pruebas realizadas, 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, económico y de salud. Debemos de reflexionar en el interés del futuro cónyuge en preservar su salud, conocer el diagnóstico de dichas pruebas, 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.

Asimismo, abordaremos los términos privacidad, intimidad, confidencialidad y consentimiento informado, por considerar que los datos relativos a la salud y a la vida sexual, tienen estrecha relación con ellos.

5.1 Privacidad

En cuanto a la privacidad podemos entenderla como: “el Derecho al control de la información referente a uno mismo”²¹⁵ 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

²¹⁵ 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.

acorde a lo que prescribe la Ley General de Salud, hay enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, tal es el caso del Sida, Sífilis y Tuberculosis. No obstante, lo anterior, 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.

La privacidad sería el Derecho que permite al individuo ocultar información acerca de sí mismo. En 1890 en el trabajo *The right to privacy*, los jueces Warren y Brandeis definieron la privacidad como *the right to be let alone* derecho a que a uno le dejen en paz--- Pero la privacidad no es simplemente una ausencia de información sobre nosotros, es más bien el control que nosotros tenemos sobre la información acerca de nosotros mismos. Estos autores presentaron la privacidad como un aspecto de la dignidad humana que supone la inviolabilidad de la personalidad y no de la propiedad.²¹⁶

De lo antes referido, podemos establecer que este Derecho y su protección tienen su base en la dignidad humana.

“Se han diferenciado varios niveles en la privacidad: soledad, relaciones íntimas, anonimato y reserva, pero Elvira López los resume en un solo derecho: el derecho de los individuos, grupos o instituciones a determinar por ellos mismos, cuándo, cómo y cuánta información acerca de sí es comunicada a los otros.”²¹⁷

Así pues, lo privado o la privacidad abarca todas aquellas facetas de nuestra vida que nos son propias, pero puede que por su misma naturaleza o por las circunstancias vitales elegidas, muchas de ellas no sean absolutamente propias o incluso, pueden, legítimamente, dejar de serlo.

²¹⁶ Sánchez Carazo, Carmen, La Intimidad y el Secreto Médico, Díaz de Santos, Madrid, p.18.

²¹⁷ *Ídem*.

5.2 Intimidad

El término intimidad proviene del griego *éntos*, que significa dentro, del que deriva en latín el adverbio de igual significado *intus*, y de ahí el comparativo interior (más dentro que) y el superlativo *íntimus* (lo más dentro). Fue San Agustín el primer teórico de la intimidad propiamente dicha.²¹⁸

Los términos intimidad, confidencialidad y privacidad en muchos momentos se han utilizado como sinónimos pero cada uno de ellos tienen matices diferentes.

Armando de Miguel ha dicho “que la intimidad no es simplemente la ausencia de información sobre cada uno en la mente de los demás sino más bien el control que podemos ejercer sobre nuestra propia información personal.”²¹⁹

Po su parte, Pedro Serna, “ha afirmado que la intimidad es aquel ámbito de la vida de la persona que se sitúa por completo en la interioridad, fuera del alcance de nadie y, por tanto, ajeno a toda exteriorización y relación; mientras que la vida privada, es aquella que se desenvuelve a la vista de pocos o de otra persona y, en una acepción más amplia, el conjunto de actos que se realizan o piensan para conocimiento de las personas cercanas.”²²⁰

Castán se refiere al derecho a la intimidad “como el derecho a la reserva de la vida privada. Derecho que protege la inviolabilidad de la vida privada contra las intromisiones y las indiscreciones ajenas.”²²¹

²¹⁸ Sánchez Caro, Jesús y Sánchez Caro, Javier, El Médico y la Intimidad, Díaz De Santos, Madrid, 2001, p.3

²¹⁹ Sánchez Carazo, Carmen, *op.cit.*, nota 216, p.15.

²²⁰ Citado por Ríos Estavillo, Juan José, Derecho a la Información en México, Porrúa, México, 2005, p.167.

²²¹ Sánchez Carazo, Carmen, *op.cit.*, nota 216, p.15.

El Derecho a la intimidad vedaría, en principio, toda intromisión en aquellas esferas de la vida que el titular se reserva para sí. Es decir, la persona tiene la facultad de permitir o no y de controlar el uso que de aquélla se haga.

La intimidad, o íntimo, sería la parte de la vida privada que cada ser humano ya sea por motivos sociales, educacionales, o por la propia naturaleza quiere guardar para sí de una forma muy especial y que sólo dará a conocer, si decide hacerlo, a un círculo reducido de personas en las que se tiene confianza.

Por tanto, en el centro de la intimidad se encuentra nuestra vida interior: pensamientos, sentimientos, ideologías y creencias, y algunos aspectos de nuestra vida exterior: relaciones íntimas, actos fisiológicos, ciertos datos sobre nuestra persona, entre los que deberían estar los relacionados con nuestra procedencia (datos genéticos, datos referidos a la raza), las tendencias sexuales, los datos de salud y otros datos que puedan acarrear menoscabo o discriminación en nuestra forma social y en los ambientes en los que vivimos.

5.3Confidencialidad

Héctor Faúndez Ledezma, sostiene que confidencia viene del latín *confidere*—confiar—, y corresponde a una revelación secreta, o a una noticia reservada. A su vez, confidencial es lo que se hace o se dice en confianza, o con seguridad recíproca entre dos o más personas; es lo que se transmite en privado, o en forma reservada. Se llama *confidenciario* al que confía o tiene confianza en un tercero para hacerlo depositario de sus secretos y confidente a la persona que, por su fidelidad, es segura o de confianza como para fiarle los secretos propios.

Confianza tiene como primera acepción: “esperanza firme que se tiene de una persona o cosa y como segunda: con reserva e intimidad. Incluso autores como Tom Beauchamp y James Childress explican que la confidencialidad se rompe

cuando alguien confía algo a una persona y esta le da la información a un tercero, mientras que la privacidad se rompería cuando se obtiene información de un ordenador o de un expediente.”²²²

Para Pacheco, citado por Héctor Faúndez, los derechos que corresponden a la persona en cuanto a sus secretos y que son conocidos por otro, deben permanecer en la esfera de la persona a quien se le confiaron bajo su responsabilidad, ya sea que se le hayan confiado por disposición de la ley o por un contrato, o que sean consecuencia de una relación de prestación de servicios. “En principio se trata de información que ha sido proporcionada para un fin específico, con exclusión de cualquier otro, no pudiendo divulgarse sin autorización del titular de la misma. En este caso se trata fundamentalmente, del deber de, o del derecho, o probablemente el deber, de proporcionar. Aunque esta circunstancia no se encuentra expresamente prevista en el Pacto de Derechos Civiles y Políticos ni en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, ella estaría implícita en la protección de los derechos de otro, y muy especialmente aunque no exclusivamente en la protección del derecho a la privacidad o a la intimidad.”²²³

Por tanto, se puede establecer que la confidencialidad, por un lado, es aquello que es secreto o reservado y que sólo se da a conocer a quienes consideramos fiables, y por el otro lado es la actitud o comportamiento de respeto, de silencio, de secreto que pide el hecho o dato íntimo o privado en el sujeto que lo conoce.

Por otra parte, 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.”*

²²² *Ibídem*, p.16.

²²³ *Cfr.* Faúndez Ledezma, Héctor, Los Límites de la Libertad de Expresión, UNAM, México, 2004, p.649.

La Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en su punto 5.6, establece que en todos los establecimientos para la atención médica, la información contenida en el expediente clínico será manejada con discreción y confidencialidad, atendiendo a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente, o a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), para arbitraje médico.

En relación con lo anterior, son autoridades competentes para solicitar los expedientes clínicos: autoridad judicial, órganos de procuración de justicia y autoridades sanitarias.

A su vez el numeral 11 de la Ley de Salud del Distrito Federal, considera:

Artículo 11. “Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a: ...VI. Tener la seguridad de que la información sobre su estado de salud, será confidencial y protegida.”

Los ordenamientos en cita, aluden a la confidencialidad en el ámbito sanitario. En este sentido, el derecho a la confidencialidad del paciente supone la obligación del médico de mantener en secreto médico, cualquier información proporcionada por su paciente en el ámbito estricto de la relación médico-paciente, no pudiendo revelársele a un tercero sin su permiso específico. Deriva del Derecho a la intimidad, que como se ha indicado, protege contra una serie de intromisiones no deseadas en la libertad individual.

“En el caso de las enfermedades epidémicas, que se suelen citar como excepción a la regla del secreto profesional, a fin de que se puedan tomar las medidas adecuadas para combatirla, también se ha observado que la delación de un caso particular agregará muy poco a lo que dadas las características de la enfermedad debería ser un hecho público y notorio.”²²⁴

²²⁴ *Ibidem*, p. 658.

Consideramos, que en principio, la salud de la persona es un asunto privado o íntimo, por lo que no es extraño que nadie desee que sus enfermedades sean de conocimiento público; al médico como al abogado se le confían informaciones que no se le proporcionan a cualquiera. Sin embargo, la propia Ley General de Salud, establece como excepción, lo relativo a enfermedades que ponen en riesgo la salud de la población. Lo cual consideramos un acierto, en virtud de constituirse un medio de control y de prevención de enfermedades.

5.4 Consentimiento informado

Una de las prerrogativas de los pacientes, es el derecho a la información, sobre procedimientos diagnósticos o terapéuticos, dando lugar al consentimiento informado. Al respecto, tenemos lo siguiente:

“Consentimiento informado se da cuando el paciente acepta o rehúsa la acción médica luego de entender una información, considerar las más importantes alternativas y ser capaz de comunicar la decisión. Para que este se presente, el paciente debe tener una competencia mental y estar libre de cualquier coacción para actuar, es decir, ser libre.”²²⁵

Asimismo, por consentimiento informado entendemos: “el permiso obtenido de un paciente para la realización de métodos o pruebas específicas”²²⁶

Se considera que para que haya un verdadero consentimiento informado debe haber dos condiciones: que la persona conozca y tenga conciencia de lo consentido y posea libertad para consentir, sin que tenga presiones internas o externas que la coaccionen.

²²⁵ Vélez Correa, Luis Alfonso y Sarmiento Díaz, Juan José, *op.cit.*, nota 174.

²²⁶ Borrillo, Daniel, Genes en el estrado. Límites Jurídicos e Implicaciones Sociales del Desarrollo de la Genética Humana, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1996, p. 85.

Por consiguiente, para que se emita un consentimiento informado, previamente, se tuvo que haber informado a la persona interesada, de los riesgos y consecuencias, que conlleva cualquier tratamiento médico, aunado a que debe ser emitido libre de toda coacción. Lo anterior, es esencial para el médico, puesto que lo puede eximir de todo tipo de responsabilidad médica.

El acto que configura el consentimiento informado se basa en la información clara y detallada, así el artículo 29 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, prescribe.

Artículo 29 “Todo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.”

A su vez, 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, prescribía:

“Se registrá por los criterios de consentimiento informado y confidencialidad; es decir, que quien se somete a análisis, deberá hacerlo con conocimiento suficiente, en forma voluntaria y seguro de que se respetará su derecho a la privacidad y la confidencialidad del expediente clínico”

Actualmente la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la Prevención y el control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana señala en los numerales siguientes:

6.3.5 “Se debe registrar por los criterios de consentimiento informado, y confidencialidad que consisten en que la persona que se someta a análisis debe hacerlo.”

6.3.5.1 “Con conocimiento suficiente.”

6.3.5.2 “En forma voluntaria.”

6.3.5.3 “Con autorización por escrito de la persona o, en su caso, huella dactilar.”

6.3.5.4 “Con la garantía de que el servicio de salud al que acude respetará su derecho a la vida privada (confidencialidad del resultado) y a la confidencialidad del expediente.”

6.3.5.5 “Es obligación de todos los servicios de salud que integran el Sistema Nacional de Salud ofrecer la prueba de detección del VIH a todas las personas de manera voluntaria y confidencial para el cuidado de su salud, con especial énfasis en todas las mujeres embarazadas para prevenir la infección materno-infantil.”

En tanto que el artículo 11 de la Ley de Salud del Distrito Federal, establece lo siguiente:

Artículo 11. “Los usuarios de los servicios de salud tienen derecho a:

...XIII. Otorgar o no su consentimiento informado...”

Luego entonces, se proporciona a los interesados, una información descriptiva y detallada en torno a los procedimientos, diagnósticos y terapéuticos necesarios. Lo que permitirá estar consciente de las secuelas o los riesgos inherentes a dichos procedimientos, para que de una manera informada, responsable y con plena libertad decidan rechazar o aceptar los riesgos.

El numeral 32 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, señala que el documento que contenga el consentimiento informado, deberá contener lo siguiente:

Artículo 32. “El documento en el que conste la autorización a que se refieren los artículos 80 y 81 de este Reglamento, deberá contener:

- I. Nombre de la institución a la que pertenezca el hospital;*
- II. Nombre, razón o denominación social del hospital;*
- III. Título del documento;*
- IV. Lugar y fecha;*

- V. *Nombre y firma de la persona que otorgue la autorización; y*
- VI. *Nombre y firma de los testigos.*

El documento deberá ser impreso, redactado en forma clara, sin abreviaturas, enmendaduras o tachaduras.

En el mismo sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico, en su punto, relativo a Cartas de consentimiento bajo información, determina que deberán contener como mínimo para un consentimiento informado lo siguiente:

- ❖ Nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso;
- ❖ Nombre, razón o denominación social del establecimiento;
- ❖ Título del documento, lugar y fecha en que se emite.
- ❖ Acto autorizado, nombre y firma de los testigos.
- ❖ Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado;
- ❖ Autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto autorizado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.

Los eventos mínimos que requieren de carta de consentimiento bajo información serán:

- ❖ Ingreso hospitalario;
- ❖ Procedimientos de cirugía mayor;
- ❖ Procedimientos que requieren anestesia general;
- ❖ Salpingoclasia y vasectomía;
- ❖ Trasplantes;
- ❖ Investigación clínica en seres humanos;
- ❖ De necropsia hospitalaria;
- ❖ Procedimientos diagnósticos y terapéuticos considerados por el médico como de alto riesgo;
- ❖ Cualquier procedimiento que entrañe mutilación

Es de observarse, que el consentimiento informado es necesario para múltiples procedimientos en relación con el ejercicio profesional, que incluyen ingreso a las unidades de salud, para realizar procedimientos diagnósticos, terapéuticos, médicos o quirúrgicos, autopsias, entre otros. Sin embargo, en el anterior listado, no están señalados las pruebas o test que nos puedan detectar o diagnosticar una enfermedad.

El personal de salud podrá obtener cartas de consentimiento bajo información adicionales a las previstas, cuando lo estime pertinente, sin que para ello sea obligatorio el empleo de formatos impresos. Sin embargo, se nos puede presentar el problema, respecto a que si la información es adecuada. Es decir, ¿Cuándo puede decirse que el paciente tiene una suficiente información para un consentimiento informado? El primer escollo es la terminología científica, difícil de entender para la persona que no tiene los conocimientos pertinentes, y la disparidad de criterios que surgen entre el médico y el paciente. El médico frecuentemente habla de probabilidades, expectativas de vida, en otras palabras de cifras y estadísticas; mientras al paciente le interesa el aspecto cualitativo o la calidad de su vida.²²⁷ Al respecto, Vélez Correa, señala: La información debe ser adecuada a las condiciones físicas, psíquicas y culturales del paciente. No puede esgrimirse la falta de instrucción o diversidad de cultura para negar el derecho a un consentimiento informado.²²⁸

Por tanto, se considera, que el médico debe utilizar un lenguaje sencillo, claro y preciso a manera de que las personas que van a otorgar un consentimiento informado, no tengan duda alguna, respecto de la decisión tomada.

El profesional debe ser cuidadoso en que la información dada al paciente sea completa, libre de prejuicios y adecuada a sus condiciones culturales. Completa, significa que no deben omitirse datos que ayuden a tomar una decisión libre. Libre

²²⁷ Vid. Vélez Correa, Luis Alfonso, *op.cit.*, nota 174, p.93.

²²⁸ *Ídem.*

de prejuicios, para no coaccionar al paciente; no es honesto aumentar o disminuir datos de la información con el fin de obtener el resultado deseado por el médico porque esto constituye una violación de la autonomía del paciente.

Podemos concluir el presente punto, estableciendo que el consentimiento informado, se plasma en un documento, mediante el cual los pacientes o sus familiares responsables otorgan la aprobación al médico o a la institución, con la finalidad de aceptar la atención y que se realicen los procedimientos diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos o para autopsia cuando no puede evitarse el fallecimiento. Asimismo, se considera que el consentimiento informado, puede constituirse en una obligación legal, ya que existe la obligación de obtener consentimiento e informar en todo momento acerca del diagnóstico, tratamiento y pronóstico, lo que además tiene la ventaja de que queda constancia escrita de que el paciente fue informado.

5.5 La Secretaría de Salud del Distrito Federal, como dependencia encargada de la realización de las pruebas clínicas y su correspondiente expedición del certificado prenupcial.

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, el cual a la letra dice:

Artículo 29. "A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud del Distrito Federal.

Específicamente cuenta con las siguientes atribuciones:

I. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud, la Ley de Salud para el Distrito Federal y demás disposiciones aplicables;

II. Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud del Distrito Federal;

III. Planear, organizar, dirigir, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud del D.F.

1V. Formular los proyectos de convenios de coordinación y concertación, a que se refiere el artículo 19 de esta Ley, que en materia de salud suscriba el Jefe de Gobierno.

V. Apoyar los programas y servicios de salud de las Dependencias, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública Federal, en los términos de la legislación aplicable y de las bases de coordinación que se celebren;

VI. Coordinar, supervisar y evaluar los programas y acciones que en materia de salud realicen las Delegaciones del Distrito Federal;

VII. Coordinar y desarrollar, conjuntamente con los estados colindantes al Distrito Federal, el Sistema Metropolitano de Atención a la Salud;

VIII. Formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco del Sistema Metropolitano de Atención a la Salud y del Sistema de Salud del Distrito Federal conforme a los principios y objetivos del Programa General de Desarrollo del D.F.

IX. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar los servicios de atención médica...

X. Planear, dirigir, controlar y evaluar los servicios de medicina legal, de salud en apoyo a la procuración de justicia y atención médica a población interna en reclusorios y centros de readaptación social;

XI. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar las instituciones de prestación de servicios de salud a población abierta;

XII. Organizar y ejecutar las acciones de regulación y control sanitario en materia de salubridad local;

XIII. Organizar, operar y supervisar la prestación de los servicios de salubridad general a que se refiere la Ley de Salud para el Distrito Federal;

XIV. Planear, operar, controlar y evaluar el Sistema de Información de Salud del D.F.

XV. Determinar la periodicidad y características de la información que deberán proporcionar los prestadores de servicios de salud en el Distrito Federal de los sectores público, social y privado;

XVI. Elaborar, coordinar y evaluar programas de enseñanza e investigación y promover el intercambio con otras instituciones;

XVII. Organizar congresos en materia de salud, sanidad y asistencia social;

XVIII. Estudiar, adoptar y poner en vigor las medidas necesarias para combatir las enfermedades trasmisibles, no trasmisibles y las adicciones, así como la prevención de accidentes;

XIX. Desarrollar actividades tendientes al mejoramiento y especialización de los servicios, y

XX. Las demás que le atribuyan expresamente las leyes y reglamentos.”

Del numeral antes referido, se desprende entre otras atribuciones, el combatir las enfermedades tanto transmisibles, como no transmisibles, a efecto de salvaguardar el Derecho a la salud de los habitantes del Distrito Federal. Lo cual, es un avance, en virtud de ir a la alza, un sinnúmero de enfermedades que constituyen el riesgo de convertirse en un problema de salud pública.

Con base en las anteriores atribuciones, se considera, que sea la Secretaría de Salud local, quien realice la prueba del VIH/sida, Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano a los futuros consortes, en virtud, de contar con los instrumentos materiales y el personal técnico, capaz de realizar las pruebas antes mencionadas. Aunado, a que si delegamos esta función, en laboratorios privados corremos el riesgo de que se expidan certificados médicos a la ligera y sin haberse realizado los exámenes.

. Por otro lado, se estará en posibilidad de poder canalizar y brindar una atención inmediata a aquellas personas que resulten positivas a algunas de las pruebas realizadas. Respetando en todo caso, el consentimiento informado y la confidencialidad de la información, notificando en todo caso a las autoridades sanitarias correspondientes a efecto de dar cumplimiento a lo preceptuado por los diversos ordenamientos sanitarios.

Asimismo, porque la Ley de Salud del Distrito Federal, establece el Derecho a la Protección a la Salud en los siguientes numerales:

Artículo 4. "Para los efectos de la presente Ley, el derecho a la protección a la salud tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental del individuo, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;*
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;*
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;*
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;*

- V. *El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población, en los términos de la legislación aplicable.*
- VI. *El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud;*
- VII. *El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud y;*
- VIII. *La garantía de seguridad sanitaria a sus habitantes.”*

Del numeral en cita, se desprenden las amplias funciones que tiene la dependencia en materia de protección a la salud, razón por la cual, reiteramos es la dependencia idónea en fomentar, promover y conservar la salud de la población del Distrito Federal.

A su vez, los numerales 17 y 24 del mismo ordenamiento legal, prescriben lo siguiente:

Artículo 17. “En las materias de salubridad general el Gobierno tiene las siguientes atribuciones:

I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de:

e) ...La prestación de servicios de atención médica para la mujer...

g) ...La prestación de servicios de salud sexual y reproductiva y de planificación familiar;

n) La prestación de servicios de educación para la salud, con énfasis en las actividades de prevención de las enfermedades y el fomento a la salud...

r) La prestación de servicios de prevención y el control de enfermedades transmisibles, no transmisibles y los accidentes;

s) La prestación de servicios para la vigilancia epidemiológica...

II. Impulsar y promover la consolidación, funcionamiento, organización y desarrollo del Sistema de Salud del Distrito Federal, procurando su participación programática en el Sistema Nacional de Salud y coadyuvando a su consolidación y funcionamiento;

III. Formular y desarrollar programas de salud en las materias que son responsabilidad del Gobierno, en el marco del Sistema Local de Salud, de

conformidad a lo establecido en el Programa General de Desarrollo del Distrito Federal..."

Por su parte, el precepto 24, prescribe:

Artículo 24. "La Secretaría de Salud del Distrito Federal, es una dependencia centralizada del Gobierno, que tiene a su cargo, de conformidad a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, las siguientes atribuciones:

...XXI. Efectuar un programa de atención especializada a la salud de las personas transgénero y transexual, mediante, en su caso, el suministro de hormonas, apoyo psicoterapéutico y la realización de acciones preventivas y de tratamiento médico correspondiente en materia de ITS y VIH-SIDA;

...XXIX. Tener bajo su cargo el Sistema de Alerta Sanitaria, así como el Centro de Inteligencia y Preparación de Respuesta Epidemiológica de la Ciudad de México, los cuales funcionarán de conformidad a las disposiciones reglamentarias correspondientes..."

De la fracción XXI del artículo antes referido, se observa que el Gobierno del Distrito Federal, debe de establecer acciones y programas tendientes a prevenir y erradicar las enfermedades, que constituyan un riesgo sanitario, comprendiendo las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el VIH/Sida, Sífilis y Virus del Papiloma Humano. Por lo anterior, consideramos, a la Secretaría de Salud local, como la dependencia encargada de realizar los exámenes clínicos.

Cabe señalar, que para dar cumplimiento a las disposiciones antes referidas, se creo la Clínica Especializada Condesa, que con antelación ya señalamos.

Por tanto, con fundamento en los preceptos antes vertidos, estimamos que las funciones que desempeñaría la Secretaría de Salud, respecto a nuestra propuesta serían las siguientes:

- A) Asesoría antes de las pruebas correspondientes.
- B) Asesoría después de las pruebas correspondientes.
- C) Realización de la prueba de *EIA*, antes conocida como *Elisa*, la *VDRL*, Tuberculina o *Basiloscopia* y *Papanicolaou* correspondientes al Sida,

Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano respectivamente, con la correspondiente expedición del certificado médico.

Las pruebas antes citadas se consideran las más idóneas, por ser las más accesibles y de alta confiabilidad. Asimismo, nos ayudaría a inculcar una cultura en salud en cada uno de los ciudadanos.

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

A) ASESORAMIENTO ANTES DE LAS PRUEBAS. Someterse a una prueba para determinar una posible infección por el VIH/sida, Sífilis, Virus del Papiloma Humano o en su defecto Tuberculosis, será probablemente un paso importante en la vida de una persona, y consideramos, deberá acompañarse siempre de una labor de orientación antes de la prueba y después de la misma. Por tanto, se deberán de cumplir los siguientes objetivos:

1. El asesoramiento antes de las pruebas debe proporcionar a las personas la información sobre los aspectos técnicos de la misma y las posibles repercusiones personales, médicas, sociales, psicológicas y jurídicas que puede tener un diagnóstico positivo. Dicha asesoría no deberá ser menor a una hora, en el día indicado para ello.
2. La información debe proporcionarse, de manera que sea fácil de comprender. Evitando, en la medida de lo posible un lenguaje técnico y científico.
3. La práctica de las pruebas para determinar una posible infección por el VIH/sida, Sífilis, Tuberculosis, y Virus del Papiloma Humano, debe organizarse de manera que se reduzca al mínimo la posibilidad de que se difunda la información a terceras personas, a efecto de evitar la discriminación o intolerancia.

4. En la detección, deberán respetarse los derechos fundamentales de las personas.

Consideramos, que un previo asesoramiento, respecto a las enfermedades de transmisión sexual, salud reproductiva y planificación familiar; no va a cambiar la decisión de los futuros consortes, respecto a contraer matrimonio. Al contrario, es un medio tendiente a concientizar y responsabilizar a las parejas respecto de su sexualidad. En el caso de que uno de ellos o ambos, resulten positivos a una o varias de las enfermedades antes analizadas, y aún así decidan contraer matrimonio, creemos será con la plena convicción de querer realizarlo y el deseo verdadero de estar unidos, aunado al hecho de que poseen la información especializada, respecto a como protegerse en lo sucesivo y evitar se disemine en el resto de la población. Por otra parte, la mujer valorara el riesgo de embarazarse e informarse de los riesgos de la transmisión perinatal.

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, este 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. Por consiguiente, se deberá de respetar la confidencialidad de los resultados, y sólo notificarse a la autoridad correspondiente.

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/sida, Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano. Por tanto, la notificación del resultado ya sea positivo o negativo, debe ser: a) personal; b) confidencial; c) Simple, concreto; d) comprensible; y e) con respaldo de asesoría profesional.

Los anteriores caracteres, conlleva una credibilidad y confianza en la notificación de los resultados. Aunado a que se debe regir bajo los parámetros del consentimiento informado y confidencialidad.

C) REALIZACIÓN DE LAS PRUEBAS DE EIA ANTES CONOCIDA COMO PRUEBA DE ELISA, VDRL, TUBERCULINA O BASILOSCOPIA Y PAPANICOLAOU, A LOS FUTUROS CONSORTES, CON LA CORRESPONDIENTE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO MÉDICO

A continuación, precisaremos los aspectos más relevantes en este rubro.

ENFERMEDAD	TIPO DE PRUEBA	COSTO
VIH/SIDA	PRUEBA RAPIDA O DE EIA ANTES ELISA	A CARGO DE LA UNIDAD DE SALUD PÚBLICA
SÍFILIS	VDRL	A CARGO DE LOS CONTRAYENTES
TUBERCULOSIS	TUBERCULINA O BASILOSCOPIA	A CARGO DE LOS CONTRAYENTES
VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO	PAPANICOLAOU	A CARGO DE LOS CONTRAYENTES

Las pruebas antes referidas, se consideran las más idóneas, debido a su gran comercialización y accesibilidad económica, aunado a que son recomendadas por las Normas Oficiales correspondientes.

Queremos hacer hincapié, en que los consortes sufraguen el gasto de las pruebas antes descritas, ya que si bien es cierto, actualmente se vive una grave situación económica, también es cierto, que lo que se erogaría por concepto de la realización de dichas pruebas clínicas, sería una inversión en salud. Además, el gasto total por persona no sería en demasía oneroso y si daría la posibilidad de conocer no sólo nuestro estado de salud, sino de la pareja, y con base en ello decidir contraer matrimonio o no.

En el caso de la prueba para detección del VIH/sida, está será gratuita para los futuros contrayentes, si tomamos en cuenta que dicha prueba es realizada en las unidades de salud dependientes de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, a todo aquel que lo solicite sin costo alguno.

Se reitera que las unidades de salud, pertenecientes a la Secretaría de Salud local son las más viables, para realizar las pruebas antes descritas, a razón de contar con la infraestructura tanto personal como material para llevarla a cabo.

Por otra parte, la finalidad de las pruebas antes descritas, será el educar, responsabilizar y concientizar a los contrayentes de su estado de salud, y en caso de ser necesario recibir un tratamiento oportuno y de calidad. Consecuentemente se cumpliría lo preceptuado por nuestra Carta Magna, en cuanto al derecho a la protección de la salud. En otras palabras se trata de fomentar e incentivar una cultura en salud.

5.6 Beneficios que en materia de salud pública aporta el certificado médico prenupcial

El certificado médico prenupcial sigue siendo un importante documento legal, cuya finalidad es, garantizar a los futuros consortes, la ausencia de enfermedades como el VIH/sida, Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano, cuya aparición, trae como consecuencia no sólo una merma en el organismo, sino inclusive la muerte, como en el caso del VIH/sida. Es decir, permitirá a ambos contrayentes conocer su estado de salud, y tomar las medidas pertinentes en caso de resultar positivos a alguna de las pruebas realizadas. Aunado al hecho de promover e inculcar el cuidado en la salud, tanto en lo individual como en lo colectivo. Por tanto, se pretende que el certificado médico prenupcial sea un instrumento de fomento y educación para la salud.

Lo anterior se considera una medida preventiva, 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.²²⁹ Sin embargo, el Censida para el 30 de junio del 2011 tiene reportado un total de 149883. De los cuales 123162 son hombres (82 por ciento) y 26721 mujeres (18 por ciento). Ocupando la ciudad de México, el primer lugar en personas infectadas con 23949 casos.²³⁰

Cabe señalar que no sólo el VIH/Sida, va en aumento, en términos generales las enfermedades de transmisión sexual, han ido ganando terreno, principalmente entre los más jóvenes, destacando también por su severidad e incidencia en la población femenina, el virus del Papiloma Humano. En esta última se ha establecido como medida emergente el aplicar la vacuna contra el Papiloma

²²⁹ <http://www.inegi.gob.mx>. 24 de agosto del 2010. 16:45. P.M.

²³⁰ <http://www.censida.gob.mx>. 14 de octubre de 2011. 13:28. P.M.

Humano, a las niñas desde los nueve años de edad, el cual tendrá lugar a partir del mes de octubre del 2011.

La expedición del certificado, consideramos, proporciona múltiples beneficios legales y médicos, tal y como veremos a continuación.

1. BENEFICIOS LEGALES

- a) Se salvaguarda, el Derecho a la protección a la salud, que consagra el párrafo tercero del artículo 4° Constitucional.
- b) Derecho a la información, sobre el estado de salud, tanto propia como de su futuro consorte.
- c) Todo certificado médico prenupcial deberá ser sustentado en pruebas de laboratorio, gabinete e historia clínica, avalados por médicos calificados en la materia.
- d) Permitirá llevar un registro estadístico, los cuales servirán para establecer el perfil de la epidemia en la ciudad de México y sustentar las políticas preventivas del gobierno capitalino.

2. BENEFICIOS MÉDICOS

- a) Se pueden detectar enfermedades infecciosas, contagiosas e incurables, como el VIH/sida, además de la Sífilis, Tuberculosis y Virus del papiloma humano. Es decir, se proporciona información sobre dichas enfermedades, que si no se presentara la ocasión de realizar el examen prenupcial como obligatorio, podrían pasar desapercibidos y probablemente su tratamiento y curación podría ser demasiado tarde.
- b) La detección temprana de ciertas enfermedades de transmisión sexual, da la oportunidad de brindar un tratamiento oportuno y eficaz, evitando la transmisión a la pareja, a la posible descendencia, y a la sociedad en general.
- e) Permitirá a los contrayentes, saber los riesgos y consecuencias, de tener descendencia en caso de resultar positivos a alguna de las pruebas.

- f) Con base en lo anterior, podrán decidir consciente y responsablemente si desean o no tener hijos.

Luego entonces, consideramos conveniente se regule de nueva cuenta el certificado prenupcial, por razones legales y médicas. En el primer caso, con la finalidad de preservar la salud, y no para prohibir el matrimonio. Además como ejercicio del derecho de atención a la salud. En el segundo supuesto, a manera de examen de control y como oportunidad de detectar enfermedades infecciosas, cuyo tratamiento oportuno, puede evitar su propagación.

Por otra parte, al promoverse una cultura en salud y crearse consciencia entre los ciudadanos, respecto de la importancia de su estado de salud, se reflejara de manera paulatina una disminución de enfermedades transmisibles, lo que beneficiará al Estado ya que no será necesario otorgar más presupuesto tanto al combate como a los tratamientos que tengan que recibir, las personas afectadas por alguna de las enfermedades antes descritas.

Solicitar el examen de VIH/sida, Sífilis, Virus del Papiloma Humano y Tuberculosis a los habitantes del Distrito Federal, que deseen contraer nupcias, consideramos no es violatorio de sus derechos o garantías individuales, por el contrario, es un mecanismo útil para evitar se sigan registrando más casos de personas infectadas con los mortales virus.

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 2007²³¹, consideramos, que el resultado positivo de las pruebas clínicas 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

²³¹ Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, t. XXVI, Diciembre de 2007, P/J. 131/2007, p. 12.

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, Sífilis, Tuberculosis, y Virus del Papiloma Humano, esta última ocasionando gran mortandad en la población femenina mexicana. Estimamos, se estarían previniendo, y habría una mayor certeza jurídica.

La prueba integral de ninguna manera afectaría al posible matrimonio; por el contrario, sería un acto de responsabilidad; y los futuros consortes, decidirían de manera informada, razonada y responsable, el tener o no descendencia. En caso de resultar positivo uno o ambos, se valoraría el riesgo de embarazarse y se tendría la información suficiente para evitar una transmisión perinatal. En caso de decidir tener descendencia se brindaría un control adecuado y el medicamento necesario, que disminuya la transmisión vertical. Por tanto, nuestra propuesta versa en el educar, concientizar y responsabilizar a la población respecto a su bienestar físico y mental. En otras palabras el crear una cultura en relación a la salud. Beneficiando con ello de manera indirecta al Estado, ya que al haber una disminución de enfermedades transmisibles, no habría necesidad de erogar por tales conceptos.

5.7 Procedimiento para la obtención del certificado prenupcial y alcances de éste

Para la realización de los exámenes médicos prenupciales se propone que éstos sean realizados en unidades médicas del sector público, mediante el procedimiento siguiente:

A) El procedimiento constará de varios pasos:

1. Los contrayentes solicitarán al personal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, les asigne fecha para la realización de las pruebas en comento, a fin de obtener el certificado médico prenupcial, que les permita poder contraer matrimonio.
2. El personal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, les asignará, dentro de los ocho días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud, día y hora, tanto para la asesoría, como para la realización de las citadas pruebas clínicas.
3. En la fecha señalada, los contrayentes se presentarán en las unidades del sector salud para que previo a las pruebas diagnósticas, se les brinde la asesoría necesaria. Toda asesoría, tendrá una duración mínima de una hora.
4. Identidad de la persona. El facultativo que realice los exámenes debe estar convencido de que los solicitantes son las mismas personas que contraerán matrimonio. Para tal efecto, les requerirá una identificación oficial con fotografía.
5. Una vez, que los consortes se han identificado y han obtenido la asesoría correspondiente, las unidades de salud, practicarán las pruebas serológicas de *Eia* antes *Elisa*, VDRL, Tuberculina, y Papanicolaou. Para VIH/sida, sífilis, tuberculosis y virus del papiloma humano respectivamente.
6. La unidad de salud emite el resultado, dentro de los cinco días siguientes.
7. El resultado se hará del conocimiento a los interesados de manera personal, nunca a terceras personas, salvo cuando se trate de menores de edad, se comunicará a quienes ejerzan la patria potestad sobre ellos. Es decir, se respetará la confidencialidad de los resultados.
8. En caso de resultar positivos a alguna de las pruebas, uno o ambos contrayentes, se procederá a canalizarlos a la institución de salud idónea, para el tratamiento del o los padecimientos detectados.

9. Independientemente del resultado obtenido, se procederá a emitir el certificado correspondiente. Precizando que dicho documento legal, no contendrá los resultados a efecto de evitar que el o los contrayentes sean víctimas de discriminación e intolerancia por parte de la sociedad.
10. Los consortes acudirán dentro de los diez días siguientes al Registro Civil a entregar el certificado original, y dos copias para continuar el trámite matrimonial. Cabe señalar que dicho certificado tendrá una vigencia de 30 días.
11. En caso de que uno o ambos, resultarán positivos a alguna de las pruebas realizadas quedará a su arbitrio el celebrar o no el matrimonio, y en caso de llevarlo a cabo, será con la información y medios suficientes, que les permitan tener una mejor calidad de vida.

B) Deber de informar sobre el resultado de exámenes médicos

Se destaca la importancia del derecho a la información sobre la salud de la pareja. Consistente en que la institución de salud local deberá de informar de manera conjunta los resultados a los contrayentes. A efecto de que si uno de ellos resultará positivo a alguna de las pruebas realizadas, no trate de ocultar su condición al otro. Actualmente, si alguno de los contrayentes oculta su condición de salud de forma deliberada, comprometiendo la integridad física y mental del otro consorte, estará sujeto a responsabilidad penal. En este sentido, el numeral 159 del Código Penal para el Distrito Federal, prescribe lo relativo al delito de contagio, imponiendo una penalidad de tres meses a tres años y de cincuenta a trescientos días multa, cuando premeditadamente, ponga en peligro de contagio la salud del otro. Aumentando la penalidad de tres meses a diez años y de quinientos a dos mil días multa, cuando la enfermedad padecida sea incurable. Considerando, acertado se penalice, tal circunstancia, en virtud de provocarle a otra persona un daño que puede ser irreversible.

Se pretende promover la política pública del Estado de proteger la salud de sus ciudadanos y el derecho de éstos a contraer matrimonio, siempre que emitan su consentimiento de manera libre, informada y consciente de los riesgos que conlleva. Lo anterior, en aras de que el Estado vele de manera idónea, por la salud pública y el mejor desarrollo físico, mental y emocional de sus ciudadanos.

Otro aspecto relevante, que se tiene que señalar, es que si uno o ambos resultan positivos a alguna de las pruebas realizadas, puede convertirse en motivo de reflexión, respecto a tener o no descendencia.

C) Alcances del certificado médico

El certificado médico debe presentarse al Registro Civil en un plazo de diez (10) días contados a partir de su expedición. Dicho certificado médico se archivará en el Registro Civil, y efecto de no contravenir lo dispuesto en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre y otros tratados similares suscritos por nuestro país, no se restringirá el derecho a contraer matrimonio. Por tanto, el certificado médico no transgrediría este Derecho humano, en virtud de poderse constituir en una discriminación.

Debe quedar claro que los exámenes médicos que se solicitan, sólo tienen por objeto informar a los contrayentes sobre el padecimiento de enfermedades y condiciones físicas que afectan su salud y su bienestar.

Se prevé la confidencialidad de la información, con las excepciones que establece la propia Ley General de Salud. Por tanto, queda subsistente la obligación de notificar de manera inmediata al Instituto Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Es decir, se permite divulgar información médica no autorizada, siempre que esté permitido.

D) Formato

Una vez que ambos consortes, se hayan sometido a las pruebas antes descritas, las unidades del sector salud, serán las encargadas de expedir el certificado médico oficial, el cual indicará, que ambos consortes han cumplimentado el requisito.

Ahora bien, para dar cumplimiento a lo antes descrito, se considera idóneo el siguiente formato:

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL CERTIFICADO MÉDICO PRENUPCIAL

El médico cirujano que suscribe legalmente autorizado para ejercer su profesión con cédula expedida por la Dirección General de Profesiones número _____ bajo protesta de decir verdad.

CERTIFICA

Que ha practicado a _____ de cuya identidad se ha cerciorado, las pruebas del VIH/sida, sífilis, tuberculosis y virus del papiloma humano, dando cumplimiento a lo preceptuado por la Secretaría de Salud local y ley de la materia.

El presente certificado y las constancias de reacciones expedidas por _____ de fecha _____ dejan de tener vigencia después de treinta (30) días de la fecha de su expedición.

El resultado positivo a alguna de las pruebas realizadas no constituirá un impedimento legal para autorizar su matrimonio.

Se extiende este certificado en México, Distrito Federal a los 31 días del mes de diciembre de 2011.

NOMBRE Y FIRMA DEL MÉDICO RESPONSABLE

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

Luego entonces, el certificado médico prenupcial, estará en el sentido de realizar una mayor promoción a la salud, más que una detección de enfermedades, es el educar, responsabilizar y concientizar a los contrayentes en dicho rubro.

Por último, si el Sida, la Sífilis y la Tuberculosis son enfermedades objeto de vigilancia epidemiológica, acorde a lo prescrito por los numerales 134 al 138 de la Ley General de Salud, que con antelación analizamos. Luego entonces, consideramos se desprende la obligatoriedad de las pruebas diagnosticas a las enfermedades antes citadas, para considerarlas como un requisito para contraer matrimonio.

La prueba del VIH/sida, sífilis, tuberculosis y virus del papiloma humano, 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.

En este último capítulo y punto toral de nuestro trabajo de investigación, comprobamos que el certificado prenupcial se constituye como una herramienta, tendiente a diagnosticar, prevenir y controlar enfermedades que se constituyen actualmente como un grave problema de salud pública.

Para el desarrollo de este apartado, nos auxiliamos del método analítico, sintético, deductivo e inductivo, en virtud de haber reflexionado y visualizado la importancia del certificado prenupcial como un instrumento de prevención y diagnóstico de enfermedades transmisibles, y del método heurístico, ya que fortalecimos el fomento a la investigación. Asimismo, nos auxiliamos de la técnica de investigación documental, apoyada en legislación y doctrina.

CONCLUSIONES

PRIMERA. En nuestro país, todas las personas tenemos el Derecho a la Protección a la Salud, misma que se encuentra consignada en el artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, constituyéndose como una garantía social.

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. Dicha enfermedad, es una de las que más afecta a la población del Distrito Federal. En tanto, que la Sífilis el Virus del Papiloma Humano, y la Tuberculosis, sin un diagnóstico y tratamiento oportuno, inevitablemente llevaran a la muerte a quien la padezca.

TERCERA. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, Sífilis y Tuberculosis, son enfermedades objeto de vigilancia epidemiológica, siendo obligatorio 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 “*Eia*” antes “*Elisa*” y para confirmación final, y descartar cualquier error se aplica una segunda prueba llamada “Western Blot.” Para el caso de la Sífilis, Tuberculosis y el Virus del Papiloma Humano, se aplican respectivamente la VDRL, la tuberculina o basiloscofia, y el Papanicolaou.

CUARTA. El certificado prenupcial, puede ser un importante documento legal, cuya finalidad por una parte, será el garantizar a los futuros consortes la ausencia de enfermedades que constituyan un riesgo para la salud pública, y por la otra, el coadyuvar con el Estado en el control epidemiológico de las enfermedades analizadas con antelación. Asimismo, se prevé la confidencialidad de la

información, con las excepciones que establece la propia ley. Por tanto, queda subsistente la obligación de notificar de manera inmediata a la autoridad sanitaria.

QUINTA. En la actualidad, las entidades federativas del país, que regulan la prueba del VIH/sida, Sífilis y Tuberculosis, como requisito para contraer matrimonio son: Baja California Sur, Coahuila de Zaragoza, Guerrero y Jalisco. Este último, sólo requiere prueba de VIH/sida. Es decir, consideran las pruebas antes citadas dentro de los exámenes de carácter prenupcial necesarios para la obtención del certificado correspondiente. En el ámbito internacional destaca Argentina y en específico las provincias de Catamarca, Misiones, Salta, Córdoba, Formosa y la Rioja. Así como Panamá y Puerto Rico, en este último sobresale el pedir el certificado prenupcial, donde conste no padecer gonorrea y clamidia.

SEXTA. Consideramos, fue un error legislativo el haber derogado la solicitud del certificado prenupcial, como un requisito para contraer matrimonio, porque si bien es cierto, las pruebas clínicas realizadas, ya no eran las adecuadas, también es cierto, existen otros estudios que detectan o determinan otras enfermedades como el VIH/sida, Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano, que se han constituido actualmente en un grave problema de salud pública. A nivel nacional, el Distrito Federal, reporta el mayor número de casos de enfermedades de transmisión sexual, principalmente del VIH/sida, en tanto que el Virus del Papiloma Humano, ocasiona una elevada tasa de mortandad entre la población femenina mexicana, ya que al no diagnosticarse a tiempo se genera en un cáncer cérvico uterino.

SÉPTIMA. Luego entonces, consideramos conveniente solicitar el certificado prenupcial, por razones legales y médicas. En el primer caso, con la finalidad de preservar la salud, y no para prohibir el matrimonio. Además como ejercicio del derecho de atención a la salud. En el segundo supuesto, a manera de examen de control y como oportunidad de detectar enfermedades infecciosas, cuyo tratamiento oportuno, puede evitar su propagación y total erradicación.

OCTAVA. Por otra parte, no podemos dejar de reconocer que el matrimonio civil no es un requisito real para el inicio de las relaciones sexuales entre la pareja, en virtud, de poder iniciarse antes del matrimonio, o simplemente no les interese formalizar legalmente la relación y prefieran iniciar un concubinato. Ante tal circunstancia, podría considerarse que el certificado prenupcial no tendría utilidad alguna. Sin embargo, se considera, que aún en estos supuestos, solicitar el certificado, tendría una eficacia real, principalmente porque se sugeriría que aquellos que inicien una relación permanente, también se sometieran al mismo procedimiento.

NOVENA. Proponemos, sea la Secretaría de Salud local, quien realice la prueba del VIH/sida, Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano, a los futuros cónyuges, en virtud de contar con los instrumentos materiales y el personal técnico, capaz de realizar los test antes mencionados. Aunado, al hecho de tener un control más efectivo sobre las mismas, y brindar una atención inmediata a aquellas personas que resultaran positivas a algunas de las enfermedades antes referidas. Por otro lado, si delegamos, esta función, en laboratorios privados corremos el riesgo de que expidan certificados médicos a la ligera y sin siquiera haber realizado los exámenes.

DÉCIMA. La Secretaría de Salud local, deberá de proporcionar antes y después de las pruebas referidas, una asesoría a los futuros consortes. En el primer supuesto, tendrá que proporcionar los aspectos técnicos de la misma y las posibles repercusiones personales, médicas, sociales, psicológicas y jurídicas que puede tener un diagnóstico positivo. Después de las pruebas la orientación dependerá si es un resultado positivo o negativo.

DÉCIMA PRIMERA. 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. Por consiguiente, se deberá de respetar la confidencialidad de los resultados, y sólo notificarse a la autoridad correspondiente. Por tanto la notificación del resultado ya sea positivo o negativo, debe ser: personal, confidencial, concreto y con respaldo de asesoría profesional.

DÉCIMA SEGUNDA. Estimamos, que un previo asesoramiento, respecto a las causas y formas de adquirir enfermedades, no sólo por vía sexual, sino por cualquier otro medio, salud reproductiva y planificación familiar, no va a cambiar la decisión de los futuros consortes, respecto a contraer matrimonio. Al contrario, dicha información, será una herramienta para concientizar y responsabilizar a las parejas respecto de su sexualidad.

DÉCIMA TERCERA. Por tanto, nuestra propuesta versa en el educar, concientizar y responsabilizar a la población respecto a su bienestar físico y mental. En otras palabras el crear una cultura en relación a la salud. Beneficiando con ello de manera indirecta al Estado, ya que al haber una disminución de enfermedades transmisibles, no habría necesidad de erogar por tales conceptos.

DÉCIMA CUARTA. Solicitar el examen de VIH/sida, Sífilis, Virus del Papiloma Humano y Tuberculosis a los habitantes del Distrito Federal, que deseen contraer nupcias, consideramos no vulnera sus garantías individuales, por el contrario, es un mecanismo útil para evitar se sigan registrando más casos de personas infectadas con los mortales virus.

DÉCIMA QUINTA. El resultado positivo de la prueba de *EIA*, *antes Elisa*, *VDRL*, *Tuberculina o Basiloscofia y Papanicolaou*, correspondientes al VIH/sida, Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano, de uno o ambos contrayentes, no representará un obstáculo para la celebración del matrimonio. En virtud, de quedar al arbitrio de los futuros consortes, si deciden celebrar o no el matrimonio; previa asesoría de personal médico calificado. Respetando con ello lo preceptuado en el

artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, en el sentido de que todas las personas tenemos la prerrogativa de contraer matrimonio.

DÉCIMA SEXTA. La regulación de las pruebas para diagnóstico de VIH/sida, Sífilis, Tuberculosis o en su defecto Virus del Papiloma Humano, 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.

	<p>bienes, pues en tal caso, versará sobre los que adquieran durante el matrimonio. Al formarse el convenio se tendrá en cuenta lo que disponen los artículos 189 y 211, y el Juez del Registro Civil deberá de tener especial cuidado sobre este punto, explicando a los interesados todo lo que necesiten saber a efecto de que el convenio quede debidamente formulado.</p> <p>VI. 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;</p> <p>VII. 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, establecido en el capítulo IV Bis del Título Séptimo del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, misma que tendrá el carácter de reservada; y</p> <p>VIII. Copia de la dispensa de impedimentos, si los hubo.</p>	<p>...</p> <p>IX. El certificado prenupcial, donde conste la realización de la prueba del VIH/sida, Sífilis, Virus del Papiloma Humano y Tuberculosis, expedida por autoridad de salud pública competente, será obligatorio para las personas que pretendan contraer matrimonio. Así como el deber de comunicar en forma personal el estado de salud a los interesados. El resultado positivo de alguno a ambos consortes; no obstaculizará la celebración del matrimonio, si ambos manifiestan estar en conocimiento de esta circunstancia.</p>
<p>SEGUNDA</p>	<p>Creación de la fracción XXI Bis al artículo 24 de la Ley de Salud del Distrito Federal, el cual señala:</p> <p>Artículo 24. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, es una</p>	

	<p>riesgo o daño;</p> <p>XVIII. Definir los criterios de distribución de universos de usuarios, regionalización y escalonamiento, así como universalización de la cobertura, garantizando la gratuidad de la atención médica en los establecimientos y unidades de atención a su cargo;</p> <p>XIX. Fortalecer los programas de atención primaria a la salud;</p> <p>XX. Desarrollar acciones para el mejoramiento y especialización de los servicios;</p> <p>XXI. Efectuar un programa de atención especializada a la salud de las personas transgénero y transexual, mediante, en su caso, el suministro de hormonas, apoyo psicoterapéutico y la realización de acciones preventivas y de tratamiento médico correspondiente en materia de ITS y VIH-SIDA;</p> <p>XXII. Establecer y procurar la existencia permanente y disponibilidad del cuadro institucional de medicamentos e insumos y su disponibilidad a la población;</p> <p>XXIII. Vigilar a los establecimientos de los sectores público, social y privado dedicados al expendio de medicamento y a la provisión de insumos para la salud, en los términos de las disposiciones legales aplicables;</p> <p>XXIV. Supervisar que las cuotas de recuperación o pagos que se deriven de la prestación de servicios de salud, se ajusten, en su caso a lo que establezcan los instrumentos jurídicos aplicables;</p>	<p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>XXIBIS. Corresponderá a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, realizar la prueba del VIH/sida, Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano a los contrayentes y expedir el certificado prenupcial respectivo.</p> <p>Si de las pruebas realizadas, surgiere que uno de ellos o ambos se encuentran infectados por alguna enfermedad adquirida por vía sexual o por cualquier otro medio, constituirá un deber de las instituciones de</p>
--	--	--

	<p>XXV. Vigilar que los establecimientos de los sectores social y privado que presten servicios de salud, sean otorgados de manera científica y conforme a las disposiciones y reglamentos que se expidan al respecto;</p> <p>XXVI. Desarrollar e implementar un programa de medicina integrativa, en el que se incluya lo relacionado a la homeopatía, herbolaria...</p> <p>XXVII. Promover, coordinar y fomentar los programas de fomento a la salud, de investigación para la salud, de educación para la salud, de mejoramiento del medio ambiente, de información para la salud y demás programas especiales del Gobierno, de conformidad a lo dispuesto por esta ley;</p> <p>XXVIII. Establecer programas en materia de sanidad animal, así como implementar acciones, en el ámbito de su competencia...</p> <p>XXIX. Tener bajo su cargo el Sistema de Alerta Sanitaria, así como el Centro de Inteligencia y Preparación de Respuesta Epidemiológica de la Ciudad de México, los cuales funcionarán de conformidad a las disposiciones reglamentarias correspondientes;</p> <p>XXX. Planear, operar, controlar y evaluar el sistema de información en salud del Distrito Federal, para lo cual las personas físicas y morales de los sectores social y privado que generen y manejen información sobre salud, deberán suministrarla a la Secretaría, con la periodicidad y en los términos establecidos en las disposiciones aplicables, para el funcionamiento del sistema de información en salud del Distrito Federal;</p>	<p>salud públicas el brindar atención médica y psicológica a los afectados.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p>
--	---	--

	XXXI.Las demás que señale esta ley y los instrumentos jurídicos aplicables.	...
TERCERA	<p>Creación de la fracción VI al artículo 128 de la Ley de Salud del Distrito Federal que actualmente prescribe:</p> <p>Artículo 128.Para fines sanitarios, la autoridad sanitaria competente ,a través de las unidades administrativas correspondientes, extenderá entre otros los siguientes certificados:</p> <p>I.De nacimiento;</p> <p>II.De defunción;</p> <p>III.De muerte fetal;</p> <p>IV.De condición sanitaria de productos, procesos o servicios; y</p> <p>V.Los demás que determine la Ley General y sus reglamentos;</p> <p>La autoridad sanitaria correspondiente entregará en las unidades médicas y administrativas los formatos específicos.</p>	<p>Artículo 128.</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>...</p> <p>VI.Prenupcial;</p> <p>La autoridad sanitaria correspondiente entregará en las unidades médicas y administrativas los formatos específicos.</p>
CUARTA	<p>Se reforme el numeral 6.3.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, Para la Prevención y el Control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, quien actualmente señala:</p> <p>6.3.3 No se solicitará como requisito para acceso a bienes y servicios de cualquier tipo, contraer matrimonio, obtener</p>	<p>6.3.3 No se solicitará como requisito para acceso a bienes y servicios de cualquier tipo, obtener empleo,</p>

	<p>empleo, formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica, y en cualquier otro caso que impida o anule el ejercicio de los derechos de la persona, conforme a lo que establecen las disposiciones jurídicas que emanan de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.</p>	<p>formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica, y en cualquier otro caso que impida o anule el ejercicio de los derechos de la persona, conforme a lo que establecen las disposiciones jurídicas que emanan de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.</p>
<p>QUINTA</p>	<p>Se reforme el artículo 70 BIS del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal el cual actualmente establece:</p> <p><i>Artículo 70 BIS “Los contrayentes que así lo deseen podrán anexar voluntariamente a la solicitud de matrimonio, certificado médico en el que conste su estado de salud, el cual se agregará al apéndice que se integre con motivo de dicho matrimonio. La presentación de dicho certificado no es requisito para contraer matrimonio, por lo que queda prohibido al Juez exigir la presentación de certificado alguno, si los contrayentes no lo anexan voluntariamente. Se prohíbe al Juez, al Secretario o a los comparecientes al acto, hacer inquisición sobre los resultados del certificado médico en caso de ser anexado. Los contrayentes que así lo</i></p>	<p><i>Artículo 70 BIS Será obligatorio, para los que pretendan contraer matrimonio, presentar certificado prenupcial, en el que conste su estado de salud, el cual se agregará al apéndice que se integre con motivo de dicho matrimonio. La presentación de dicho certificado es requisito para contraer matrimonio, por lo que los Jueces deberán exigir la presentación del certificado respectivo. Se prohíbe al Juez, al Secretario o a los comparecientes al</i></p>

	<p>deseen, podrán proponer voluntariamente la presencia de testigos de honor en la celebración del matrimonio; en tal caso éstos podrán asentar su nombre y firma en la hoja previa que se entregará en el momento de la celebración del acto, pero no aparecerán en el acta de matrimonio respectiva. El juez no podrá exigir la presencia de testigos ni su falta afectará la validez del acto.”</p>	<p>acto, hacer inquisición sobre los resultados del certificado médico.</p> <p>Los contrayentes que así lo deseen, podrán proponer voluntariamente la presencia de testigos de honor en la celebración del matrimonio; en tal caso éstos podrán asentar su nombre y firma en la hoja previa que se entregará en el momento de la celebración del acto, pero no aparecerán en el acta de matrimonio respectiva. El juez no podrá exigir la presencia de testigos ni su falta afectará la validez del acto.”</p>
--	--	---

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.

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/ Sida, Sífilis y Virus del Papiloma Humano, 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.

Papanicolaou: Prueba clínica para detectar Virus del Papiloma Humano.

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.

VDRL: Prueba para diagnosticar sífilis.

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.

FUENTES DE INVESTIGACIÓN

DOCTRINA

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

BARRAGÁN, GONZALO, Moctezuma, *Derechos de los usuarios de salud*, UNAM, México, 2001.

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

BELLUSCIO, AUGUSTO Cesar, *Manual de derecho de familia*, 5ª ed; Depalma, Buenos Aires, 1993.

BENNETT, L. Claire, Y SEARL, Sarah, *Manual de enfermedades transmisibles*, Trad. María Teresa Martínez Utrilla, Limusa, México, 1987.

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

BONNECASE, Julien, *Tratado elemental de derecho civil*, trad. de Enrique Figueroa Alfonso, Harla, México, 1993.

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

BOSSERT, Gustavo A. Y ZANNONI Eduardo A. *Manual de derecho de familia*, 2ª ed; Astrea, Buenos Aires, 1990.

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

CARRILLO FABELA, Luz María Reyna, *La Responsabilidad profesional del médico en México*, 6ª ed; Porrúa, México. 2009

CASA MADRID MATA, Octavio, La atención médica y el derecho sanitario, 2ª ed; Alfil, México, 2005.

CASANOVA ROMÁN, Gerardo *et al*, Infecciones de transmisión sexual, Alfil, México, 2004.

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

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

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

CONZUELO QUIJADA, Alvaro E. Papilomavirus. Los virus más viejos del mundo, Trillas, México, 2006.

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

DE IBARROLA, Antonio, Derecho de familia, 4ª ed; Porrúa, S.A, México, 1993.

DE PINA, Rafael, Derecho civil mexicano, 21ª ed; Porrúa, México, 2000.

DOMÍNGUEZ LUELMO, Andrés, Derecho sanitario y responsabilidad médica, 2ª ed; Lex Nova, S.A, España, 2007.

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

FAÚNDEZ LEDEZMA, Héctor, Los límites de la libertad de expresión, UNAM, México, 2004,

FARO, Sebastian y SOPER, David E. Enfermedades Infecciosas en la Mujer, trad. Martha Elena Araiza, y José Pérez Gómez, McGraw-Hill Interamericana, México, 2002, p. 504.

FERNÁNDEZ PÉREZ, Ramón, Elementos básicos de medicina Forense, 6ª ed; Méndez Cervantes, México, 1988.

FRUTOS GARCÍA GARCÍA, José Y ROYO Miguel Ángel, Salud pública y epidemiología, Díaz De Santos, Madrid, 2006, p. 2.

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

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

GERNEZ-RIEUX Y M. GERVOIS, Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene, trad. Xavier Massimi Villela, Limusa, México, 1983.

GREENE, WALTER H. Y BRUCE G. SIMONS-MORTON, Educación para la salud, Trad. Ana María Palencia, Interamericana-McGraw-Hill, México.

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

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

GUTIÉRREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto, Derecho Civil para la Familia, Porrúa, México, 2004.

HERRERA ORTIZ, Margarita, Manual de Derechos Humanos, 4ª ed; Porrúa, México, 2003.

HERRERÍAS SORDO, María del Mar, El concubinato, Análisis histórico jurídico y su problemática en la práctica, 2ª ed; Porrúa, México, 2000.

HIGASHIDA HIROSE, BERTHA YOSHIKO, Educación para la salud, 2ª ed; Mc Graw Hill, México, 2007.

HIGUERA RAMÍREZ, Francisco, *et al*, Infectología, Prado, México, 1996.

JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis, Libertad de amar y derecho a morir, 7ª ed; Depalma, Buenos Aires, 1992.

LARA PONTE, Rodolfo, Derecho y Salud en: Suprema Corte de Justicia de la Nación, Fundación Mexicana para la Salud, A.C., Academia Nacional de Medicina de México, Derecho y Medicina, México, 2008.

LÓPEZ RAMOS, Francisco, Epidemiología. Enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas, El manual moderno, México, 2003.

LINCH, Malcolm A. Manual práctico de medicina bucal, trad. de Alberto Folch y Pi y Jorge Orizaga Samperio, 8ª ed; Nueva Editorial Interamericana, t. IV, México, 1990.

LIFSHITZ, Alberto, SIDA: Un problema de salud universal, Simposio celebrado el 4 de julio de 1987, CONASIDA, México, 1989.

LOZANO RAMÍREZ, Raúl, Derecho de familia, Pac, t. I, México, 2007.

MARTÍNEZ MORALES, Rafael, Garantías Constitucionales, Iure Editores, México, 2007.

MARTÍNEZ MURILLO, Salvador y Saldivar S. Luis, Medicina legal, 17ª ed; México, 2005.

MC MANUS S. Rosa, *¡No te contagies! ¡Enterate de las ETS! Enfermedades de transmisión sexual*, Mc Manus, México, 2007.

MAGALLON IBARRA, Jorge Mario, Instituciones de Derecho Civil, Porrúa, t. III, México, 1988.

MILENRAMA, Icaria, Triple riesgo, mujeres y sida, trad. de Montse Castella y Angelo Ponziano, Instituto Panos, Barcelona, 1995.

MILLER, David, Viviendo con sida y HIV, El Manual Moderno, México, 1989.

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

MUÑOZ DE ALBA MEDRANO, Marcia y CANO VALLE, Fernando, Derecho de las personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, SIDA-VIH, UNAM, México, 2001.

ORIZABA MONROY, Salvador, Matrimonio y divorcio, efectos jurídicos, 2ª ed; Pac, México, 2001.

ORTIZ URQUIDI, Raúl, Derecho Civil Parte General, 3ª ed; Porrúa, S.A, México, 1986.

PALOMAR DE MIGUEL, Juan, Diccionario para juristas, t.II, 2ª ed Porrúa. México.

PEREA QUESADA, Rogelita, Educación para la salud, Díaz De Santos, Madrid, 2004.

PLANIOL, Marcel, Tratado elemental de derecho civil, trad. de José M. Cajica Jr. Cárdenas Editor y Distribuidor, México, 1981.

RAMOS JIMÉNEZ, Javier, Infectología clínica, El Manual moderno, México, 2008.

RICHARDSON, Diane, La mujer y el sida, trad. de Jorge Orizaga Samperio, El Manual Moderno, México, 1990.

RÍOS ESTAVILLO, Juan José, Derecho a la información en México, Porrúa, México, 2005.

ROJINA VILLEGAS, Rafael, Compendio de derecho civil I, introducción, personas y familia, 33ª ed; Porrúa, México, 2003.

ROUSSEAU, Juan Jacobo, Contrato social, Colección sepan cuentos, Porrúa, S.A, México, 1982.

RUBIO MONTEJANO, María Coord.Calvo Bruzos, Socorro, Educación para la salud en la escuela, Díaz De Santos, Madrid, 1992

SÁNCHEZ MÁRQUEZ, Ricardo, Derecho civil, parte general, personas y familia, 10ª ed; Porrúa, S. A, México, 1998.

SÁNCHEZ ROSADO, Manuel, Elementos de Salud Pública, Méndez Editores, México, 2009.

SANDE, Merle y VOLBERDING, Paul, Manejo del sida, 2ª ed; trad. de Sergio Cortés Pérez, Interamericana, México, 1994.

SÁNCHEZ CARO, Jesús y SÁNCHEZ CARO, Javier, El médico y la intimidad, Díaz De Santos, Madrid, 2001

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

SECRETARÍA DE SALUD et al, Guía para el llenado de certificado de defunción y del certificado de muerte fetal, México, 2004.

SCHMID, GEORGE P, Enfermedades infecciosas en la mujer, Epidemiología de las infecciones de transmisión sexual, Interamericana- McGraw-Hillp, México, 2000

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

SIFUENTES OSORNO, José, La salud en México ante el próximo milenio, XI Simposium Internacional, Porrúa, México, 2000.

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN, Derecho y medicina, Intersecciones y convergencias en los albores del siglo XXI, Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2008.

STANFORD T. SHULMAN, *et al*, Infectología clínica, Trad. Sergio Cortéz Pérez, 4ª ed; Interamericana-McGraw-Hill, México, 1994.

SOBERÓN ACEVEDO, GUILLERMO, La protección de la Salud en México, Porrúa, México, 1987.

TAPIA RAMÍREZ, Javier, Introducción al Derecho Civil, McGraw-Hill, México, 2002.

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

TERRY DES JARDINS, Enfermedades respiratorias, Trad. De Francisco Balderrama Encimas, El manual moderno, México, 1993.

VANEGAS OSORIO, Jorge Humberto, Estrategias metodológicas para talleres de sexualidad, 2ª ed; El manual moderno, México, 2000.

VALERA DE LA TORRE, Adriana, Coord. Fernández Ruiz, Jorge, Servicios públicos de salud y temas conexos, Porrúa-Facultad de Derecho, UNAM, México, 2006.

VARGAS ALVARADO, Eduardo, Medicina forense criminalística, Trillas, México, 2008, p. 67.

VÉLEZ CORREA, Luis Alfonso, Ética Médica, Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte, 3ª ed; Corporación para investigaciones biológicas, Colombia, 2003.

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

LEGISLACIONES

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Ley General de Salud.

Código Civil para el Distrito Federal.

Código Civil para el Estado de Baja California Sur.

Código Civil para el Estado de Coahuila de Zaragoza.

Código Civil para el Estado de Guerrero.

Ley del Registro Civil del Estado de Jalisco.

Ley de Salud para el Distrito Federal.

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 2010. 12:18. P.M.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la Prevención y el Control del Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida.

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002 para la Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993 para la Prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994 para la Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

OTRAS FUENTES

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.

SALVAT, *Enciclopedia*, tomo XV, Salvat Editores, Barcelona, 1985.

HEMEROGRAFÍA

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

SANTOYO HARO, Samuel, "Virus del papiloma humano y su relación con el cáncer cervicouterino (ca cu)", México, AAPAUNAM Academia ciencia y cultura, Año 2, No. 2 Abril-junio, 2010

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

INTERNET

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

http://www.msa.gov.ar/htm/site/legislacion_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.

APÉNDICES

DECRETO QUE ESTABLECE LOS REQUISITOS QUE DEBERAN CUMPLIRSE PARA EXPEDIR CERTIFICADO MÉDICO ACORDE A LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 390 DE LA LEY GENERAL DE SALUD

La Secretaría de Salud del Distrito Federal, da a conocer el formato de certificado médico prenupcial a que se refiere el artículo 90 de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.-
Secretaría de Salud.

ARMANDO AHUED, Secretario de Salud del Distrito Federal, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; artículos 104, fracción II, 389 fracción I, 390, 391 BIS y 392 de la Ley General de Salud; 13,15 y 16 de la Ley de Salud del Distrito Federal.

CONSIDERANDO

Que la Ley General de Salud establece que tanto la Secretaría de Salud como los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias y de conformidad con la Ley de Información Estadística y Geográfica, ahora Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, determinan lo siguiente:

DECRETO POR EL QUE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL DA A CONOCER EL FORMATO DE CERTIFICADO MÉDICO PRENUPCIAL

ARTÍCULO PRIMERO. Toda persona nacional o extranjera que desee contraer matrimonio civil en el Distrito Federal, deberá para ello cumplir con todas las disposiciones legales vigentes incluyendo las sanitarias.

ARTÍCULO SEGUNDO. El certificado médico prenupcial comprenderá el examen médico y las pruebas de laboratorio siguientes:

1. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)
2. Sífilis (VDRL)
3. Tuberculosis (TUBERCULINA)
4. Virus del Papiloma Humano (VPH)

ARTÍCULO TERCERO. Los exámenes, estudios de gabinete y de laboratorio a que se refiere el artículo anterior, serán practicados en laboratorios oficiales, dependientes de la Secretaría de Salud local. Satisfaciendo el siguiente requisito:

- a) Que sus responsables sean profesionales que acrediten su capacidad, con título expedido por autoridad legalmente reconocida.

ARTÍCULO CUARTO. El certificado médico prenupcial deberá ser expedido dentro de los quince (15) días anteriores a la fecha del matrimonio por médico legalmente autorizado para el ejercicio de la medicina en el Distrito Federal.

ARTÍCULO QUINTO. Los certificados médicos prenupciales se expedirán de conformidad con el modelo que apruebe la Secretaría de Salud.

ARTÍCULO QUINTO. Las Secretarías de Salud Estatales y del Distrito Federal recabarán el original del certificado en las Oficialías del Registro Civil y lo mantendrán para su resguardo.

TRANSITORIO

UNICO. El presente decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en la Gaceta del Gobierno del Distrito Federal.

En México, D.F., a 31 de diciembre de 2011.- El Secretario de Salud del Distrito Federal, Armando Ahued.

DECRETO QUE CREA LA FRACCIÓN IX AL ARTÍCULO 98 DEL CÓDIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERAL

Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 31 de diciembre de 2011

Al margen superior un escudo que dice: Ciudad de México. Capital en Movimiento.

MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON. Jefe de Gobierno del Distrito Federal, a sus habitantes sabed:

Que la H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, V legislatura se ha servido dirigirme lo siguiente:

DECRETO, por el que se crea la fracción IV del artículo 98 del Código Civil para el Distrito Federal.

PRIMERO. Se crea la fracción IX al artículo 98 del Capítulo VII De las Actas de Matrimonio, para quedar como sigue:

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

...IX. Certificado prenupcial, donde conste la realización de la prueba del VIH/sida, Sífilis, Virus del Papiloma Humano y Tuberculosis, expedida por autoridad de salud pública competente, será obligatorio para las personas que pretendan contraer matrimonio. Así como el deber de comunicar en forma personal el estado de salud a los interesados. El resultado positivo de alguno a ambos consortes; no obstaculizará la celebración del matrimonio, si ambos manifiestan estar en conocimiento de esta circunstancia.

ARTÍCULO TRANSITORIO 2011

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

En cumplimiento de lo dispuesto por los artículos 122, apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 48, 49 y 67 fracción II, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto Promulgatorio, en la Residencia Oficial del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los 31 días del mes de diciembre del dos mil once.- EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, LIC. MARCELO EBRARD CAUSABOND.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE GOBIERNO. JOSÉ ÁNGEL DÁVILA PÉREZ.- FIRMA.

DECRETO QUE CREA LA FRACCIÓN XXI BIS, AL ARTÍCULO 24 DE LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL

Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 31 de diciembre de 2011

Al margen superior un escudo que dice: Ciudad de México. Capital en Movimiento.

MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON. Jefe de Gobierno del Distrito Federal, a sus habitantes sabed:

Que la H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, V legislatura se ha servido dirigirme lo siguiente:

DECRETO, por el que se crea la fracción XXI BIS, al artículo 24 de la Ley de Salud para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 24. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, es una dependencia centralizada del Gobierno, que tiene a su cargo, de conformidad a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, las siguientes atribuciones:

...XXI BIS. Corresponderá a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, realizar la prueba del VIH/sida, Sífilis, Tuberculosis y Virus del Papiloma Humano y expedir el certificado prenupcial a los contrayentes.

Si de las pruebas realizadas, surgiere que uno de ellos o ambos se encuentran infectados por alguna enfermedad adquirida por vía sexual o por cualquier otro medio, constituirá un deber de las instituciones de salud públicas el brindar atención médica y psicológica a los afectados.

DECRETO QUE CREA LA FRACCIÓN VI AL ARTÍCULO 128 DE LA LEY DE SALUD PARA EL DISTRITO FEDERAL

Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 31 de diciembre de 2011

Al margen superior un escudo que dice: Ciudad de México. Capital en Movimiento.

MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON. Jefe de Gobierno del Distrito Federal, a sus habitantes sabed:

Que la H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, V legislatura se ha servido dirigirme lo siguiente:

DECRETO, por el que se crea la fracción VI, al artículo 2128 de la Ley de Salud para el Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 128. "Para fines sanitarios, la autoridad sanitaria competente, a través de las unidades administrativas, correspondientes, extenderá, entre otros, los siguientes certificados:

...VI. Prenupcial.

ARTÍCULO TRANSITORIO 2011

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

En cumplimiento de lo dispuesto por los artículos 122, apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 48, 49 y 67 fracción II, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, y para su

debida publicación y observancia, expido el presente Decreto Promulgatorio, en la Residencia Oficial del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los 31 días del mes de diciembre del dos mil once.- EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, LIC. MARCELO EBRARD CAUSABOND.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE GOBIERNO. JOSÉ ÁNGEL DÁVILA PÉREZ.- FIRMA. EL SECRETARÍA DE SALUD LOCAL. ARMANDO AHUED.-FIRMA

DECRETO QUE REFORMA AL ARTÍCULO 70 BIS DEL REGLAMENTO DEL REGISTRO CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL

Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 31 de diciembre de 2011

Al margen superior un escudo que dice: Ciudad de México. Capital en Movimiento.

MARCELO LUIS EBRARD CASAUBON. Jefe de Gobierno del Distrito Federal, a sus habitantes sabed:

Que la H. Asamblea Legislativa del Distrito Federal, V legislatura se ha servido dirigirme lo siguiente:

DECRETO, por el que se reforma el artículo 70 BIS del Reglamento del Registro Civil del Distrito Federal, para quedar como sigue:

Artículo 70 BIS Será obligatorio, para los que pretendan contraer matrimonio, presentar certificado prenupcial, en el que conste su estado de salud, el cual se agregará al apéndice que se integre con motivo de dicho matrimonio. La presentación de dicho certificado es requisito para contraer matrimonio, por lo que los Jueces deberán exigir la presentación del certificado respectivo

Se prohíbe al Juez, al Secretario o a los comparecientes al acto, hacer inquisición sobre los resultados del certificado médico.

Los contrayentes que así lo deseen, podrán proponer voluntariamente la presencia de testigos de honor en la celebración del matrimonio; en tal caso éstos podrán asentar su nombre y firma en la hoja previa que se entregará en el momento de la celebración del acto, pero no aparecerán en el acta de matrimonio respectiva. El juez no podrá exigir la presencia de testigos ni su falta afectará la validez del acto.”

ARTÍCULO TRANSITORIO 2011

ARTÍCULO ÚNICO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial del Distrito Federal.

En cumplimiento de lo dispuesto por los artículos 122, apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b), de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 48, 49 y 67 fracción II, del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, y para su debida publicación y observancia, expido el presente Decreto Promulgatorio, en la Residencia Oficial del Jefe de Gobierno del Distrito Federal, en la Ciudad de México, a los 31 días del mes de diciembre del dos mil once.- EL JEFE DE GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL, LIC. MARCELO EBRARD CAUSABOND.- FIRMA.- EL SECRETARIO DE GOBIERNO. JOSÉ ÁNGEL DÁVILA PÉREZ.- FIRMA. EL SECRETARÍA DE SALUD LOCAL. ARMANDO AHUED.-FIRMA