

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO
INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y SEMINARIOS**



TESIS DE GRADO

**“INCLUSIÓN DEL CERTIFICADO DE BUENA SALUD EN EL INCISO
“E” DEL ARTÍCULO 148 DE LA LEY N ° 603 CÓDIGO DE LAS
FAMILIAS Y DEL PROCESO FAMILIAR”**

(Tesis para optar al grado de Licenciatura en Derecho)

POSTULANTE: KARINA YURISAN RENDÓN BUENO

**TUTORA: Dra. GUADALUPE GUISBERT ROSADO
LA PAZ – BOLIVIA
2019**

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación la dedico a mis padres por todo su tiempo, su inmenso amor, cariño, sacrificio y apoyo incondicional que me brindaron durante el transcurso de toda mi vida y en el de mi formación profesional y al amor de mi vida que también me ayudo y guio con toda la paciencia y amor del mundo.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
DISEÑO METODOLÓGICO.....	2
1. ENUNCIADO DEL TÍTULO DEL TEMA.....	2
2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
3. PROBLEMATIZACIÓN.....	3
4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
4.1 Delimitación Temática.....	3
4.2 Delimitación Espacial.....	3
4.3 Delimitación Temporal.....	3
5. FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
6.1 Objetivo General.....	5
6.2 Objetivos Específicos.....	5
7. MARCO HISTÓRICO.....	5
8. MARCO TEÓRICO.....	7
8.1 MARCO CONCEPTUAL.....	7
8.1.1 Concepto de Salud.....	7
8.1.2. Concepto de Certificado Médico.....	8
8.1.3. Definición de Certificado Médico.....	8
8.1.4. Definición de Enfermedad.....	9
8.1.5. Definición de Infección.....	9
8.1.6. Concepto de VIH Sida e ITS.....	9
8.1.6 Concepto de sífilis.....	10
8.1.7. Derecho de Familia.....	10
8.1.8. Concepto de Matrimonio.....	11
8.1.9. Derecho Procesal.....	12

9. HIPÓTESIS DE TRABAJO DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
10. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	13
10.1 Variable independiente.....	13
10.2 Variable dependiente.....	13
10.3 Nexo lógico.....	13
10.4. Operacionalización de variable.....	13
11. Metodología de la investigación.....	16
11.1 Métodos.....	16
11.1.1 MÉTODO DEDUCTIVO.....	16
11.1.2. MÉTODO CUALITATIVO.....	16
11.1.3. MÉTODO DESCRIPTIVO.....	17
11.1.4. MÉTODO COMPARATIVO.....	17
11.1.5. MÉTODO DOGMÁTICO JURÍDICO.....	18
11.2. Técnicas.....	18
11.2.1. Técnica de la Encuesta.....	18
11.2.2. Técnica de la Entrevista.....	19
11.2.3. TÉCNICA DOCUMENTAL.....	19
11.2.4. TÉCNICA DE OBSERVACIÓN.....	19
CAPITULO II MATRIMONIO	21
2.1 ETIMOLOGÍA DEL MATRIMONIO.....	22
2.2 ASPECTOS GENERALES.....	22
2.3 MATRIMONIO CANÓNICO.....	24
2.4 MATRIMONIO CIVIL.....	25
2.5 MATRIMONIO EN EL CÓDIGO SANTA CRUZ.....	26
2.6 MATRIMONIO CÓDIGO DE FAMILIA 996.....	26
2.7 CÓDIGO DE LAS FAMILIAS LEY 603.....	30
2.8 DEFINICIÓN DEL MATRIMONIO.....	32

2.9 NATURALEZA JURÍDICA DEL MATRIMONIO.....	33
a) Como un contrato.....	33
b) Como un negocio jurídico.....	33
c) Como institución.....	34
2.10 EL MATRIMONIO COMO ACTO JURÍDICO.....	34
2.11 REQUISITOS Y PROHIBICIONES PARA CONTRAER MATRIMONIO.....	36
2.12 REQUISITOS EN BOLIVIA.....	37
2.13 REQUISITOS GENERALES PARA EL MATRIMONIO POR LO CIVIL SEGÚN CÓDIGO DE LAS FAMILIAS LEY N ° 603 CÓDIGO DE LAS FAMILIAS Y DEL PROCESO FAMILIAR.....	37
2.14 MATRIMONIO DE BOLIVIANO CON EXTRANJERO.....	41
2.15 FINES DEL MATRIMONIO.....	41
CAPITULO III INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	43
3.1 HISTORIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.....	43
3.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRE EL VIH-SIDA.....	44
3.3 CONCEPTO DE VIH.....	50
3.4 CONCEPTO DE SIDA.	52
3.5 FORMAS Y MEDIOS DE CONTAGIO.....	53
3.6 TIPOS DE TRANSMISIÓN DEL SIDA.....	54
a) Transmisión sexual.....	54
b) Transmisión sanguínea.....	55
c) Transmisión vertical o materno-infantil.....	55
3.7 HISTORIA DE SÍFILIS.....	55
3.8 DEFINICIÓN DE SÍFILIS.....	56
3.9 FORMAS Y MEDIOS DE CONTAGIO DE LA SÍFILIS.....	56
3.10 EL CERTIFICADO MEDICO.....	69

3.10.1 ANTECEDENTES.....	69
3.10.2 CONCEPTO.....	70
3.10.3 DEFINICIÓN.....	71
3.10.4 NATURALEZA JURÍDICA.....	71
3.10.5 OBJETO.....	71
3.10.6 CARACTERÍSTICAS.....	71
3.10.7 EFECTOS.....	73
3.10.8 ELEMENTOS DEL CERTIFICADO MEDICO.....	73
3.10.9 CLASES DE CERTIFICADO MEDICO.....	74
3.10.10 DURACIÓN Y VIGENCIA.....	74
3.10.11 VALOR PROBATORIO.....	75
CAPITULO IV LEGISLACIÓN COMPARADA.....	76
4.1 CERTIFICADO DE SALUD REQUISITOS EN LA LEGISLACIÓN COMPARADA.....	76
4.1.1 REPUBLICA DE MÉXICO.....	76
4.1.2 REPUBLICA DE PERÚ.....	78
4.1.3 REPUBLICA DE ARGENTINA.....	82
CAPITULO V Marco Jurídico.....	88
5.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.....	88
5.2 CÓDIGO DE LAS FAMILIAS Y DEL PROCEDIMIENTO FAMILIAR... 5.3 Código de salud de la República de Bolivia, 18 de julio de 1978... 5.4 DECRETO SUPREMO N° 3174.....	90 90 91
CAPITULO VI Datos obtenidos en el proceso de la investigación.....	92
6.1 DATOS ESTADÍSTICOS DE VIH SIDA Y SÍFILIS POR GESTIONES... 6.2 DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS.....	92 96
CAPITULO VII Conclusiones.....	108

RECOMENDACIONES.....	109
PROPUESTA.....	110
Bibliografía.....	111
Anexos.....	114

Introducción

En el presente trabajo se describirá y analizara la inclusión del certificado de buena salud en el inciso “e” del artículo 148 de la Ley N ° 603 Código de las Familias y del Proceso Familiar, esta inclusión como requisito prenupcial, de Profilaxis de las Enfermedades Venéreas, de obligatoriedad del certificado médico prenupcial para todo el que quiera contraer matrimonio por lo civil.

Estableciendo el matrimonio como el primer paso para la constitución de la familia y el nacimiento de los hijos. La legislación actual no contempla este requisito, lo que ocasiona que al momento de contraer matrimonio puedan estar en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, que pondrían en gran riesgo la salud de la pareja y de los hijos que se pretenden engendrar en la nueva familia.

A partir de la celebración del matrimonio nacen las relaciones jurídicas personales y patrimoniales entre cónyuges y se limita en distinta dimensión la libertad de acción de cada uno al conformar una comunidad de vida constituida para la realización de fines comunes.

Al ejecutar la presente propuesta de investigación, a través de las observaciones de campo realizadas en esta investigación. Se evidenció que el planteamiento del problema e hipótesis son demostradas bajo argumentos puntuales históricos y que hacen que esta obligatoriedad del certificado de buena salud sea puesto en marcha a la brevedad posible por las autoridades competentes.

CAPÍTULO I

DISEÑO METODOLÓGICO

1. ENUNCIADO DEL TÍTULO DEL TEMA

INCLUSIÓN DEL CERTIFICADO DE BUENA SALUD EN EL INCISO “E” DEL ARTÍCULO 148 DE LA LEY N ° 603 CÓDIGO DE LAS FAMILIAS Y DEL PROCESO FAMILIAR

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El problema se centra en el estudio de la posibilidad de poder implementar un certificado de buena salud como un requisito importante para así poder contraer matrimonio civil en nuestro país, este certificado seria de mucha ayuda para poder evitar el contagio de infecciones de transmisión sexual, en especial VIH SIDA, Y LA SIFILIS ya que estas son infecciones no pueden mostrar ningún tipo de síntoma en especial y si no se trata pueden ser infecciones letales y no solo para la persona portadora sino también para su pareja y en casos lamentables a sus hijos, el riesgo para la pareja es muy alto es por eso uno de los motivos por los cuales se pretende la inclusión del certificado de buena salud.

Así mismo este mecanismo no solo es para precautelar la integridad física de las personas con la intención de contraer matrimonio, es también, una forma de prevenir nacimientos de niños con infecciones de transmisión sexual, ya que el índice de abandono de estos niños recién nacidos es alta, debido al desconocimiento de cómo poder tratar o cuidar a estas personitas que tuvieron la mala suerte de haber nacido marcadas con las infecciones como ser el VIH.

3. PROBLEMATIZACIÓN

¿El certificado de buena salud como medida de prevención para precautelar la integridad física de las personas que quieran contraer matrimonio civil?

¿En qué consiste el certificado de buena salud?

¿Cuáles son los beneficios del certificado de buena salud?

¿Qué parámetros se toman en cuenta para hacer el examen de buena salud?

¿Cómo se relacionaría el certificado de buena salud con el proceso familiar?

¿Por qué sería necesario realizar este tipo de examen para poder contraer matrimonio?

4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Delimitación Temática

La investigación está bien delimitada en el Derecho de Familia y su respectivo proceso.

4.2 Delimitación Espacial

La investigación está delimitada en la ciudad de La Paz.

4.3 Delimitación Temporal

La delimitación temporal del tema de investigación está basada entre los años 2015 al 2018 con el único fin de poder contar con datos estadísticos de personas infectadas con VIH SIDA y SÍFILIS que puedan apoyar a la investigación.

5. FUNDAMENTACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La importancia del tema está basada en varios motivos los cuales serán debidamente desarrollados con forme la investigación se desarrolle, es de suma importancia la protección de la familia ya que es el núcleo fundamental de la sociedad por lo cual es primordial para el Estado protegerla desde sus inicios. Por tal motivo en este trabajo de investigación se pretende plantear la inclusión del certificado de buena salud para todas aquellas personas que pretendan contraer matrimonio civil, por medio de dicho certificado lo que se quiere es hacer conocer a la persona que se practica el examen como a su pareja que juntos puedan estar informados de la salud del otro, y así poder formar una nueva familia fuerte y saludable.

La necesidad de implementar el certificado médico de buena salud están solo una medida de protección para precautelar la integridad física de las personas, ya que este certificado contaría con exámenes de infecciones de transmisión sexual, como ser el VIH SIDA y SÍFILIS, ya que son estas son infecciones silenciosas y sus síntomas pueden no pueden ser detectados hasta que la misma está muy avanzada y también se pueden transmitir de la madre al hijo durante la gestación, evitar el nacimiento de neonatos con estas infecciones es uno de los objetivos del certificado de buena salud.

En fin el Estado por mandato constitucional tiene por obligación la creación de mecanismos de protección de futuras familias que se puedan conformar; al poner en vigencia este certificado de buena salud se precautela la integridad de los futuros hijos que nacerían, ya que en algunos casos las personas son portadoras de infecciones que transmiten a los hijos y estos al verlos enfermos incluso llegan a abandonarlos, es por este y otros motivos más que la implementación del certificado de buena salud es un mecanismo de prevención para la nuestra sociedad.

6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

6.1 Objetivo General

Analizar la posibilidad de incorporar el certificado de buena salud en el artículo 148 de La Ley N° 603 Código de las Familias y el Proceso Familiar.

6.2 Objetivos Específicos

- Establecer los beneficios del certificado de buena salud para la pareja que quiera contraer matrimonio civil.
- Plantear en nuestro ordenamiento jurídico el certificado de buena salud para poder contraer matrimonio.
- Demostrar la factibilidad de la inclusión del certificado de buena salud como requisito para poder contraer matrimonio.
- Describir los exámenes con los que contara el certificado de buena salud.

7. MARCO HISTÓRICO

La historia de la salud en nuestro país es muy larga y de lenta progresión ya que el primer decreto fue dictado en el gobierno de Simón Bolívar fue el 16 de diciembre de 1825, relativo a la salubridad para el servicio de los hospitales para que los enfermos tengan la mejor asistencia, en nuestro país la salud es un fenómeno que en la antigüedad no ha sido tratada con la importancia que merece, en la época republicana se trato de llevar a un avance para la época dictando decretos sobre los cementerios donde se exponían que eran insalubres para la sociedad. Sin embargo la función del Estado en esta área se limita a una actividad más defensiva en el campo de la salud, tratando de prohibir todo que hacer que

causara daño. No existe un cambio, una actitud activa de dirección, planificación y control de la salud por la falta de medios.

En aquel tiempo, la salud de la población estaba seriamente amenazada por un sin fin de infecciones como ser epidemias, hambre y desnutrición, una de las metas de los gobiernos en nuestro país siempre ha sido el mejoramiento de la salud es así que muchos de los impulso fueron la prevención de las infecciones, programas de alcance donde los proyectos fueron casi en su generalidad que la salud llegue a los lugares más lejanos del país. Entre los programas está el de control de infecciones de transmisión sexual el cual es uno de los objetivos que sigue este trabajo.

Como antecedente tenemos más cercano esta nuestro vecino país PERU, en el mismo se puede pedir un certificado de buena salud con diferentes objetivos pero uno de esos objetivos es para poder contraer matrimonio para obtener dicho certificado se hacen exámenes de sangre para poder certificar que la persona solicitante no sea portador de ningún tipo de infección de transmisión sexual.

Otro de los países en el cual se solicita este certificado médico es en México, en este país se hace un análisis de sangre para saber si el cuerpo humano está enfrentando una infección, otro de los exámenes realizados es una radiografía del tórax para poder hacer una valoración del sistema cardiovascular, tal vez uno de los exámenes más importantes es de las infecciones de transmisión sexual así se puede determinar que no hay un riesgo de contagio para su pareja.

Estos son algunos de los antecedentes que podrían ayudar a que este trabajo de investigación se pueda realizar, nos demuestra que la aplicación del certificado de buena salud es completamente factible y que es sumamente necesario para poder

precautelar la salud e integridad física de las parejas que tengan la voluntad de contraer matrimonio civil.

8. MARCO TEÓRICO

8.1 MARCO CONCEPTUAL

8.1.1 Concepto de Salud

La constitución de la OMS de 1948 define la salud como: un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infección o dolencia.

Dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.¹

Lydia Feito (Feito, 1996) propone algunas características de salud diciendo que: “De la salud tendremos que decir, como notas que le son propias, que es un concepto múltiple (porque permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales), relativo (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique), complejo (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de

¹Promoción de la salud glosario, organización mundial de la salud,pag.10

vista que se adopte), dinámico (porque es cambiante y admite grados) y abierto (porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción).”²

“Un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Milton Terris, 1987)

8.1.2. Concepto de Certificado Médico

Por su propia naturaleza el certificado médico es una clase de documento y concorde con la aceptación entrega por el diccionario de la real academia de la lengua española es uno en el que se asegura la verdad de un hecho médico. Sin embargo, es en esta última calificación que adquiere su mayor importancia y mayor trascendencia jurídica; por cuanto por esta consideración es regulada por norma sanitaria y en ese sentido adquiere condición de ser un documento de orden público, es decir un documento de interés general.³

8.1.3. Definición de Certificado Médico

Es un documento que otorga constancia escrita de un hecho o hechos que el médico ha comprobado con base en exámenes clínicos, de laboratorio o en otros exámenes complementarios realizados al paciente, o por haber sido testigo de la infección.⁴

8.1.4. Definición de Enfermedad

²L. Feito, "La definición de la salud", Diálogo Filosófico 34 (1996) 64

³ Certificado Médico, Análisis Jurídico, Alberto Gonzales Cáceres, Abogado Presidente De La Sociedadperuana De Derecho Medico

⁴ Aspectos De Medicina Legal En La Práctica Diaria, Organización Panamericana De La Salud

La OMS define enfermedad como alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

Quizás es una definición de enfermedad poco comprensible, así que vamos a ver otra más clara, por ejemplo: “La enfermedad es la alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa”⁵

8.1.5. Definición de Infección

Invasión de gérmenes o microorganismos patógenos (bacterias, hongos, virus, etc.) que se reproducen y multiplican en el cuerpo causando una enfermedad.⁶

8.1.6. Concepto de VIH Sida e ITS

La sigla VIH es la forma con la cual se llama al virus de la inmunodeficiencia humana, que es aquel virus que causa la conocida enfermedad del SIDA. El mencionado virus fue descubierto por el médico Luc Montagnier en el año 1983.

Ataca al sistema inmune y lo debilita predisponiéndolo a las infecciones, el virus del VIH es un microorganismo que ataca directamente al sistema inmune de los individuos debilitándolo por sobre todas las cosas y generando a partir de esta situación que la persona sea proclive a contagiarse cualquier tipo de enfermedad,

⁵Definición de enfermedad y según la OMS ,www.elblogdelasalud.es

⁶Enciclopedia de salud ,www.Enciclopediasalud.com

es decir, que tiene VIH tendrá muchas chances de contagiarse un gripe, una neumonía, que otra persona que no dispone de este virus.⁷

8.1.6 Concepto de sífilis

La sífilis es una enfermedad crónica, de carácter infeccioso, que se transmite a través de las relaciones sexuales o mediante la descendencia. La infección es provocada por una bacteria denominada *treponemapallidum*, que forma parte del filo de las espiroquetas⁸

8.1.7. Derecho de Familia

El derecho de familia, como instituto especial, se ocupa de regir las relaciones jurídicas entre las personas unidas por vínculos del parentesco, de donde viene a constituirse en el conjunto de normas jurídicas que regulan las relaciones familiares.⁹

Al igual que cualquier otra manifestación del derecho, puede hablarse de un doble sentido, subjetivo y objetivo. En sentido subjetivo, los derechos de familia son las facultades o poderes que nacen de aquellas relaciones que dentro del grupo familiar mantiene cada uno de los miembros con los demás para el cumplimiento de los fines superiores de la entidad familiar, en ese entendido, los derechos subjetivos familiares, son considerados como las facultades otorgadas a las personas como medio de la protección de intereses legítimos determinados por las relaciones jurídicas familiares. Eduardo Zannoni las divide en el de satisfacer de intereses propios del titular del derecho, tales como el ejercicio de las acciones de separación

⁷ www.definicionabc.com/salud

⁸ <https://definicion.de/sifilis/>

⁹ Derecho de familia y sus instituciones, Paz Espinoza Félix C, cuarta edición, La Paz Bolivia, 2010

judicial de los esposos, el divorcio, la acción de nulidad del matrimonio, la impugnación de intereses ajenos o no propios del titular.¹⁰

En cambio en sentido objetivo, el derecho de familias es el conjunto de normas o preceptos que regulan esas mismas relaciones que mantienen entre si los miembros de la familia. El autor Ferrara define el derecho de familia como “el complejo de las normas jurídicas que regulan las relaciones personales y patrimoniales de los pertenecientes a la familia entre si y respecto a los terceros”¹¹

8.1.8. Concepto de Matrimonio

El matrimonio es una de las instituciones fundamentales del derecho, de la religión, del Estado y la vida en todos los aspectos, por lo tanto es la más antigua, ya que la unión natural o sagrada de la primera pareja humana surge en todos los estudios de investigación sobre el origen de la vida de los hombres, y establecida como principio de todas las creencias que ven la diversidad sexual complementada en el matrimonio, base de la familia, clave de la perpetuidad de la especie y la célula de la organización social primitiva, y en su evolución de los colosales o abrumadores estados.¹²

El matrimonio es una unión comunitaria entre el hombre y la mujer para hacer una vida en común, llevar y soportar las cargas de la sociedad conyugal: es una institución natural y jurídica por el cual se institucionaliza la unión intersexual monogámica de la pareja. Modernamente, el matrimonio está concebido como una institución social en cuanto está gobernado por normas institucionalizadas que

¹⁰ Derecho de familia y sus instituciones, Paz Espinoza Félix C, cuarta edición, La Paz Bolivia, 2010

¹¹ Derecho de familia y sus instituciones, Paz Espinoza Félix C, cuarta edición, La Paz Bolivia, 2010

¹² Derecho de familia y sus instituciones, Paz Espinoza Félix C, cuarta edición, La Paz Bolivia, 2010

señala roles específicos, a los cónyuges a través de derechos, deberes y obligaciones en su calidad de marido y mujer, también de los hijos.¹³

El matrimonio y la unión libre son instituciones sociales que dan lugar al vínculo conyugal o de convivencia, orientado a establecer un proyecto de vida en común, siempre que reúnan las condiciones establecidas en la Constitución Política del Estado y el presente código, conllevan iguales efectos jurídicos tanto en las relaciones personales y patrimoniales de los cónyuges o convivientes, como respecto a las y los hijos adoptados o nacidos de aquellos.¹⁴

8.1.9. Derecho Procesal

Conjunto de normas que regulan la actividad jurisdiccional del Estado; es decir; los órganos y formas de aplicación de las leyes. También es llamado derecho adjetivo o de forma, por oposición al Derecho sustantivo o de fondo (Civil, Penal, Laboral, etc.). A cada una de las ramas del Derecho corresponde un tipo especial de procedimiento; se habla así de Derecho Procesal Civil, del Penal, Laboral, del Administrativo, etc.¹⁵

9. HIPÓTESIS DE TRABAJO DE LA INVESTIGACIÓN

El Certificado de Buena Salud evitara el contagio de las infecciones de transmisión sexual, como el VIH SIDA y LA SÍFILIS y así precautelar la salud e integridad física de las parejas que quieran contraer matrimonio y los hijos que nazcan dentro del matrimonio.

¹³ Derecho de familia y sus instituciones, Paz Espinoza Félix C, cuarta edición, la paz Bolivia, 2010

¹⁴ Ley 603 Código de las familias, artículo 137

¹⁵ Diccionario de ciencias jurídicas políticas y sociales, Manuel Ossorio, pag 327

10. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

10.1 Variable independiente

El certificado de buena salud.

10.2 Variable dependiente

Evitar el contagio de las infecciones de transmisión sexual, como el VIH SIDA Y LA SÍFILIS y así precautelar la salud e integridad física de las parejas que quieran contraer matrimonio y los hijos que nazcan dentro del mismo.

10.3 Nexo lógico

Evitará.

10.4. Operacionalización de variable

Variable dependiente

Evitará el contagio de las infecciones de transmisión sexual, como el VIH SIDA Y LA SÍFILIS y así precautelar la salud e integridad física de las parejas que quieran contraer matrimonio y los hijos que nazcan dentro del matrimonio.

Definición

Mecanismos que permiten a los miembros de la familia la efectiva defensa del ejercicio del derecho a la vida y a su integridad física, psicológica y sexual

Dimensión

Protección

Familia

Indicador

- Certificado de buena salud
- Contagio de infecciones
- Integridad física
- Matrimonio civil
- Infecciones de transmisión sexual

Evitar que los hijos de la pareja, nazcan con defectos congénitos, contagiados, enfermos.

Que la pareja No de contagié.

Escala

- a) Normativa jurídica
- b) Nominal
- c) La sociedad
- d) Ordinal jurisdiccionales
- e) Nominal
- f) Aseveración

Instrumento

ENCUESTA

Variable independiente

El certificado de buena salud

Definición

Incorporación de un requisito antes de contraer matrimonio civil.

Dimensión

- a) Jurídica
- b) Constitución Política de Bolivia.
- c) Código de las Familias y proceso Familiar.

Indicador

- a) Análisis
- b) Resultados

Escala

- a) Nominal
- b) Ordinal
- c) Nominal
- d) Ordinal
- e) Resultados
- f) Consecuencias
- g) Protección de la vida y de la integridad física, y sexual
- h) Legalidad de la armonía familia

Instrumento

Encuesta

11. Metodología de la investigación

11.1 Métodos

11.1.1 MÉTODO DEDUCTIVO

El método que se escogió es el método deductivo para poder deducir las variables de forma que pueda llegar de lo general a lo específico y de esa manera poder recolectar información y conclusiones óptimas y específicas respecto a las leyes y normas vigentes.

El método deductivo, también se empleará en el trabajo de investigación por medio de razonamiento lógico o mediante enlaces de juicios para llegar a conclusiones particulares. Es el caso explícito de las normativas jurídicas, que de un fondo general se aplican a un caso particular.

La investigación tendrá un proceso de análisis de lo general a lo particular, por lo tanto, el método deductivo nos permitirá fundamentar con mayor solidez esta investigación.

11.1.2. MÉTODO CUALITATIVO

El análisis de la investigación cualitativa se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, principalmente los humanos y sus instituciones (busca interpretar captando activamente).

11.1.3. MÉTODO DESCRIPTIVO

Se eligió la investigación descriptiva para conocer las situaciones, disposiciones y actitudes predominantes a través del expediente en estudio, la descripción de las leyes en relación al caso.

En la presente investigación se tratara de observar y describir el comportamiento del fenómeno estudiado sin influir sobre el de ninguna manera.

11.1.4. MÉTODO COMPARATIVO

En el Derecho Comparado asume el estudio de una pluralidad de ordenamientos jurídicos que operan actualmente. Los confronta entre ellos y analiza sus diferencias y semejanzas.

El objeto de comparación: es determinar si los ordenamientos jurídicos estatales y no estatales si presentan grados de homogeneidad suficientes entre los tipos de comparación se pueden citar:

- **Macro comparación.** Compara los ordenamientos jurídicos existentes en el mundo y establece clasificaciones por afinidades entre ellos.
- **En la micro comparación.** Se atiende a un sector o institución jurídica específica.
- Analizar solución de problema planteado desde el punto de vista de la necesidad concreta que las diferentes soluciones intentan responder o satisfacer: Punto de vista de la funcionalidad.
- Intenta establecer nuevas categorías o clasificaciones que recubran las diferencias y similitudes encontradas.

Es decir, forja un sistema o una parte dependiendo de lo estudiado, si es macro o micro comparación.

11.1.5. MÉTODO DOGMÁTICO JURÍDICO

Este método se incorpora porque es la aplicación de la lógica formal a los casos de derecho o resolver los casos de derecho¹⁶.

Entre sus elementos son:

- Real, porque tiene un objeto real, la norma
- Lógica, porque se aplica la lógica para analizar los sistemas jurídicos y la norma en concreto dentro de un sistema jurídico, código o ley.

Este método sirve para aplicar la norma a un caso concreto, como es nuestra investigación, el certificado de buena salud, requisito no señalado para el matrimonio por lo civil actualmente.

11.2. Técnicas

En primera instancia, se realizará un análisis lógico sobre la documentación que se posee y posteriormente se utilizará la técnica de interpretación de textos. Recibidos los instrumentos, se efectuará una evaluación y de acuerdo al análisis previo se realizarán las conclusiones sobre la normativa respectiva.

11.2.1. Técnica de la Encuesta: Se elevará una encuesta a personas dentro del radio urbano, con el fin de indagar qué opinión le merece este requerimiento antes de contraer matrimonio en lo civil a personas que están en un matrimonio constituido y a futuros contrayentes.

¹⁶Oscar López Hernani, Modulo II Método De Investigación, UPEA, 2009

11.2.2. Técnica de la Entrevista: Se llevará a cabo entrevistas a abogados especialistas en familia, jueces y notarios profesionales entendidos en derecho familiar, personas entendidas en leyes, las mismas que expresarán su manera de pensar respecto al aporte que se propone como prevención para la no propagación de enfermedades infecto contagiosas.

11.2.3. TÉCNICA DOCUMENTAL

“Estrategia en la que se observa y reflexiona sistemáticamente sobre realidades teóricas y empíricas usando para ello diferentes tipos de documentos donde se indaga, interpreta, presenta datos e información sobre un tema determinado de cualquier ciencia, utilizando para ello, métodos e instrumentos que tiene como finalidad obtener resultados que pueden ser base para el desarrollo de la creación científica¹⁷”

En primera instancia, se realizará un análisis lógico sobre la documentación que se posee y posteriormente se utilizará la técnica de interpretación de textos, a fin de encontrar las coordenadas comunes y sustanciales de cada normativa en materia civil y de fomento a la misma. Recibidos los instrumentos, se efectuará una evaluación y de acuerdo a un análisis previo se realizarán las conclusiones sobre la normativa respectiva.

11.2.4. TÉCNICA DE OBSERVACIÓN

De acuerdo con el Pequeño Larousse Ilustrado, se refiere a la “capacidad, indicación que se hace sobre alguien o algo; anotación o comentario que se realiza

¹⁷Morán, J.L.: “La Observación” en Contribuciones a la Economía, julio 2007. Consultado el 05 mayo, 2017 en <http://www.eumed.net/ce/2007b/jlm.htm>

sobre un texto”. En el Nuevo Espasa Ilustrado observar significa “examinar atentamente¹⁸”.

Por su parte, Sierra y Bravo (1984), la define como: “la inspección y estudio realizado por el investigador, mediante el empleo de sus propios sentidos, con o sin ayuda de aparatos técnicos, de las cosas o hechos de interés social, tal como son o tienen lugar espontáneamente”. Van Dalen y Meyer (1981) “consideran que la observación juega un papel muy importante en toda investigación porque le proporciona uno de sus elementos fundamentales; los hechos”.

La Observación se traduce en un registro visual de lo que ocurre en el mundo real, en la evidencia empírica. Así toda observación; al igual que otros métodos o instrumentos para consignar información; requiere del sujeto que investiga la definición de los objetivos que persigue su investigación, determinar su unidad de observación, las condiciones en que asumirá la observación y las conductas que deberá registrar.

Cuando decide emplearse como instrumento para recopilar datos hay que tomar en cuenta algunas consideraciones de rigor. En primer lugar, como método para recoger la información debe planificarse a fin de reunir los requisitos de validez y confiabilidad. Un segundo aspecto está referido a su condición hábil, sistemática y poseedora de destreza en el registro de datos, diferenciando los talentos significativos de la situación y los que no tienen importancia¹⁹.

¹⁸Diccionario “El pequeño Larousse ilustrado”. (2005). Ediciones Larousse, S.A., México D.F.

¹⁹HERNANDEZ S, Roberto. (1998). “metodología de la Investigación”. McGraw-Hill Editores. México

CAPITULO II

MATRIMONIO

2.1 ETIMOLOGÍA DEL MATRIMONIO

La palabra Matrimonio se deriva de los vocablos latinos *matris* y *munium*, lo cual significaba carga o gravamen para la madre, queriendo expresar que la mujer era quien lleva el mayor peso tanto antes como después del parto. Por otra parte, este sentido del vocablo no se conoce por los sinónimos de matrimonio en Francia, Italia e Inglaterra, en los cuales las voces son: *maritaggio* y *marriage*, respectivamente, las cuales derivan de marido, según la Enciclopedia Jurídica²⁰.

“El origen etimológico de la palabra matrimonio deriva de las voces latinas "MATRIMONIUM" que deriva a su vez de MATRI (por matriz) que significa "madre" y la segunda "MANUS", que significa carga, misión u oficio de madre, viniendo a significar "cuidado de la madre", en tanto se consideraba que la madre era la que contribuía más a la formación y crianza de los hijos. Otra posible derivación provendría de "matreum muniens", significando la idea de defensa y protección de la madre, implicando la obligación del hombre hacia la madre de sus hijos”

“Para efectos de mayor comprensión de la expresión "matrimonio" en su aspecto etimológico es importante tener presente que, en muchas de las lenguas romanas, es válido el concepto del contrato de matrimonio considerado por el Derecho Romano, que tiene su fundamento en la idea de que la posibilidad de ser madre, que la naturaleza da a la mujer núbil, la llevase a procrear una familia. En contraste con ese concepto occidental se puede mencionar el caso del idioma árabe, en el que es entendido como «contrato de coito» o «contrato de penetración», según la traducción de la expresión (aqd nikāḥ) al español.[cita requerida] Con todo, el término

²⁰Citado por: AYALA SALAZAR, José Melchor; González Torres, Martha Gabriela, Matrimonio y sus costumbres, Edit. Trillas, México, 2001, p. 20.

más usado en árabe para referirse a esta institución es (zawāy), que literalmente significa «unión, emparejamiento²¹».

De lo que podemos inferir que el concepto de matrimonio como terminología cultural y social, apenas aparece en la sociedad romana, por tanto la sociedad griega no conoció la institucionalidad del matrimonio, lo cual también podemos contrastar con la Biblia, donde Moisés tiene varias hijas, siendo que cuando está en el desierto junto a su pueblo y sus hijas, la hija mayor le dice “padre ya soy una mujer, ya estoy en la edad de darte un hijo”, de lo que se deduce que no se entiende el matrimonio de un hombre y una mujer como bien jurídicamente protegido, lo que da a entender es que la relación hombre mujer solo está en el plano de la reproducción al igual que cualquier animal, dentro la relaciones de la promiscuidad y el incesto.

Con esto queda demostrado que el matrimonio no es un mandato divino y no corresponde a falsa moralidad de la religión, las distintas religiones lo único que hicieron es adoptar y adaptarse al desarrollo social y cultural de las distintas sociedades, con la explicación de los párrafos precedentes, se puede decir que se demuestra que la primera forma real jurídicamente protegido la unión de la pareja en matrimonio es la de los pueblos andinos, las demás sociedades adoptaron estos criterios llevados al occidente y destruido en América.

2.2 ASPECTOS GENERALES

Concepto.- El matrimonio constituye la institucionalización de las relaciones que tienen por base la unión intersexual. La institucionalización de esta unión entre un

²¹Briseño, Ramón (1870). *Derecho natural, o Filosofía del derecho*. Impr. del Mercurio de Tornero y Letelier. p. 144.

Veyne, Paul (1984). «Familia y amor durante el alto Imperio Romano». *Amor, familia, sexualidad*. Barcelona, editorial Argot.

Mosse, Claude (1990). *La mujer en la Grecia Clásica*. Madrid, Nerea.

hombre y una mujer se logra en virtud a un acto jurídico, es decir, un acto voluntario, lícito, que tiene por fin inmediato establecer las relaciones jurídicas conyugales.²²

Según la clásica definición de Portalis, destaca Guillermo Borda,²³ el matrimonio es una sociedad del hombre y la mujer que se unen para perpetuar su especie, para ayudarse, para socorrerse mutuamente, para llevar el peso de la vida y para compartir su común destino. Más brevemente, es la unión del hombre y la mujer para el establecimiento de una plena comunidad de vida. El matrimonio es la base necesaria de la familia legítima.

Para Albala dejo citado por Julio Ortiz Linares en su libro “Los Institutos y Procesos de Familia”, el matrimonio es la unión legal de un hombre y una mujer, que se encamina al establecimiento de una plena comunidad de vida y funda la familia. El matrimonio no es una creación del Derecho, sino una institución natural, querida por Dios y recogida por la ley humana en cuanto es pieza fundamental en la convivencia, que es la que aquélla regula.

El matrimonio es una unión comunitaria entre el hombre y la mujer para hacer una vida en común, llevar y soportar las cargas de la sociedad conyugal; es una institución natural y jurídica por el cual se institucionaliza la unión intersexual monogamia de la pareja. Modernamente, el matrimonio está concebido como una institución social en cuanto está gobernado por normas institucionalizadas que señala roles específicos a los cónyuges a través de derechos y obligaciones en su calidad de marido y mujer, y también de los hijos.²⁴

²² ORTIZ Julio Linares, “Los Institutos y Procesos de Familia” – Tomo II, Marzo de 2010, Sucre – Bolivia. Pág. 37.

²³ BORDA, Guillermo A., Tratado de Derecho Civil, Familia, Tomo I, Pág. 45.

²⁴ PAZ Espinoza, Felix C. “Derecho de Familia y sus Instituciones”, 3º Edición 2007, La Paz – Bolivia., pág.. 73

2.3 MATRIMONIO CANÓNICO

Profundamente diversa es la concepción del Derecho canónico, que reposa sobre fundamentos y bases distintas. La historia de la institución a través de los cánones de la Iglesia es demasiado larga y compleja para poder exponerla aquí en todas sus fases; su evolución está influenciada por la lucha entre la Iglesia y el Estado y sigue las vicisitudes de este conflicto secular.

La regulación del matrimonio por normas canónicas comienza en el siglo IX tímidamente, hasta que por el Concilio de Trento toda la materia matrimonial es regulada canónicamente, afirmándose corresponder a la exclusiva competencia de la Iglesia la disciplina del matrimonio por el principio, de que los actos concernientes al estado y condición de las personas son de la competencia de la Iglesia.

El Concilio lateranense (año 1215) ordena que la promesa de matrimonio se haga pública, que la publicación se haga en la iglesia parroquial durante la celebración de la misa, que la bendición del sacerdote acompañe y sancione la unión. Sus prescripciones no fueron siempre observadas ni recibieron aplicación general; el matrimonio es válido a pesar de la inobservancia de estas prescripciones. Pero la inobservancia se generaliza y más tarde el Concilio de Trento: (año 1563) regula toda esta materia de modo definitivo. Así el matrimonio se eleva a la dignidad de sacramento.

2.4 MATRIMONIO CIVIL

Cuando la Iglesia afirmó ser esta materia de su exclusiva competencia, rechazando toda injerencia del poder civil, comenzó el Estado a reaccionar para adquirir de nuevo el derecho que la Iglesia se había atribuido exclusivamente, ordenanzas reales del siglo XVI en Francia atribuyen al poder civil jurisdicción sobre algunas causas matrimoniales, sustrayendo estas al conocimiento de los Tribunales eclesiásticos; establecen casos de nulidad, regulan la sucesión de personas procreadas dentro de matrimonios celebrados sin la observancia de determinadas disposiciones reales y niegan eficacia al matrimonio secreto y de conciencia.

La reacción culmina en la Revolución Francesa, la Constitución de 1791 proclamó el principio de que el matrimonio es un acto civil no religioso, cuya regulación corresponde por modo exclusivo al poder civil que determina las condiciones de capacidad de los esposos, los impedimentos y la forma de su celebración; el matrimonio debe tener lugar ante la autoridad civil y ser registrado en los correspondientes libros.

El matrimonio religioso, subsiste, pero como un simple acto de fe improductivo de efectos jurídicos, para la ley tal matrimonio es inexistente y lo reputa concubinato, porque no puede haber justas nupcias, poderes familiares, ni derechos ni deberes conyugales, ni entre parientes, si no se contrae en la forma y con la observancia de las normas estatales.

2.5 MATRIMONIO EN EL CÓDIGO SANTA CRUZ

El Código fue elaborado durante el gobierno de Andrés de Santa Cruz sobre el modelo del código civil francés (1804). En esta parte del Nuevo Mundo quiso imitar al gran emperador Napoleón, proporcionando a su patria leyes avanzadas.

En el código civil Santa Cruz en su capítulo segundo indica lo siguiente.

“CAPITULO 2º

Del matrimonio

Art.º 88. El hombre antes de los catorce años cumplidos, y la mujer antes de los doce no pueden contraer matrimonio.

89. No hay matrimonio, no habiendo mutuo y libre consentimiento manifestado de un modo externo.

90. No puede contraerse un segundo matrimonio antes de la disolución del primero.

91. En línea recta el matrimonio está prohibido entre todos los ascendientes, y descendientes.

92. En línea colateral el matrimonio está prohibido entre parientes, hasta el segundo grado inclusive, según el cómputo civil.´²⁵

2.6 MATRIMONIO CÓDIGO DE FAMILIA 996

El Código de Familia Ley N° 996 publicado el 04 de abril de 1988 en el gobierno de Víctor Paz Estenssoro, en su libro Primero del Matrimonio establece lo siguiente:

“Libro Primero

DEL MATRIMONIO

TITULO I

DE LA CONSTITUCIÓN DEL MATRIMONIO

CAPITULO I

Disposiciones generales

²⁵ <http://www.silep.gob.bo/silep/masterley/125275>

Art. 41.- (MATRIMONIO CIVIL). La ley sólo reconoce el matrimonio civil que debe celebrarse con los requisitos y formalidades prescritos en el presente título.

Art. 42.- (MATRIMONIO RELIGIOSO). El matrimonio religioso es independiente del civil y puede celebrárselo libremente de acuerdo a la creencia de los contrayentes; pero sólo tendrá validez legal y producirá efectos jurídicos el matrimonio civil.

Art. 43.- (MATRIMONIO RELIGIOSO CON EFECTOS CIVILES). No obstante, el matrimonio religioso será válido y surtirá efectos jurídicos cuando se lo realice en lugares apartados de los centros poblados donde no existan o no se hallen previstas las oficialías del registro civil, siempre que concurren los requisitos previstos por el Capítulo II del presente título y se lo inscriba en el registro civil más próximo, debiendo el celebrante enviar para ese fin al oficial del registro civil el acta de celebración y demás constancias bajo su exclusiva responsabilidad y sujeto a las sanciones que se establecerán en su caso, sin perjuicio de que puedan hacerlo los contrayentes o sus sucesores

CAPITULO II

DE LOS REQUISITOS PARA CONTRAER MATRIMONIO

Art. 44.- (EDAD). El varón antes de los dieciséis años cumplidos y la mujer antes de los catorce años cumplidos, no pueden contraer matrimonio.- El juez puede conceder dispensa de edad por causas graves y justificadas.

Art. 45.- (SALUD MENTAL). No puede contraer matrimonio el declarado interdicto por causa de enfermedad mental. Si la demandan de interdicción está pendiente, se suspenden la celebración del matrimonio hasta que se pronuncie la sentencia y pase ésta en autoridad de cosa juzgada.

Art. 46.- (LIBERTAD DE ESTADO). No puede contraerse nuevo matrimonio antes de la disolución del anterior.

Art. 47.- (CONSANGUINIDAD). En línea directa el matrimonio está prohibido entre ascendientes y descendientes, sin distinción de grado, y en línea colateral entre hermanos.

Art. 48.- (AUSENCIA DE AFINIDAD). No está permitido el matrimonio entre afines en línea directa en todos los grados. Esta prohibición subsiste aun en caso de invalidez del matrimonio que producía la afinidad, salvo la dispensa judicial que por causas atendibles puede ser acordada. –

Art. 49.- (PROHIBICION POR VINCULOS DE ADOPCION). El matrimonio está igualmente prohibido:

1º Entre el adoptante, el adoptado y sus descendientes;

2º Entre los hijos adoptivos de una misma persona;

3º Entre el adoptado y los hijos que pudiera tener el adoptante;

4º Entre el adoptado y el ex – cónyuge del adoptante y, recíprocamente, entre el adoptante y ex – cónyuge del adoptado.

Concurriendo causas graves el juez puede conceder dispensa para el matrimonio en los casos 2º y 3º.

Art. 50.- (INEXISTENCIA DE CRIMEN). Tampoco pueden casarse dos personas cuando la una ha sido condenada por homicidio consumado contra el cónyuge de la otra.

Mientras la causa se halla pendiente, se suspende la celebración del matrimonio.

Art. 51.- (TERMINACION DE LA TUTELA). El tutor, sus parientes en línea directa y colateral hasta el cuarto grado y sus afines hasta el segundo, no pueden contraer matrimonio con la persona sujeta a tutela mientras dure el ejercicio del cargo y hasta que las cuentas de la gestión estén judicialmente aprobadas, a no ser que conste en escritura pública o testamento la autorización del último progenitor que ejercía la autoridad parental, o que el juez del domicilio, por causas graves, conceda la dispensa.

Art. 52.- (PLAZO PARA NUEVO MATRIMONIO DE LA MUJER). La mujer viuda, divorciada o cuyo matrimonio resulte invalidado, no puede volver a casarse sino después de trescientos días de la muerte del marido, del decreto de separación personal de los esposos o de la ejecutoria de la nulidad. El juez puede dispensar el

plazo cuando resulta imposible, de acuerdo a las circunstancias, que la mujer pudiera estar embarazada para el marido. El plazo no se aplica a la mujer que dá a luz antes de su vencimiento.

Art. 53.- (ASENTIMIENTO PARA EL MENOR). El menor de edad no puede casarse sin el asentimiento de su padres y de su madre. En el caso de discordia, decide el juez. Si el uno ha muerto, está ausente o de otra manera impedido de manifestar su voluntad, basta el asentimiento del otro. En efecto de los padres, el asentimiento lo da el tutor. El padre o la madres que no ejerce su autoridad puede exponer motivos graves por los que no hubiera dado su asentimiento, en caso de ejercer dicha autoridad, que el juez considerará resolviendo, lo que sea pertinente. El menor, cuando se le niega asentimiento, puede también ocurrir al juez, quien, después de escuchar a las partes y al fiscal, le concederá la autorización siempre que concurren motivos graves para la realización del matrimonio.

Art. 54.- (PERMISO PARA LOS MENORES HUERFANOS, ABANDONADOS, EXTRAVIADOS O CON SITUACION IRREGULAR). Los menores huérfanos, abandonados, extraviados, o con situación irregular, recabarán el permiso del órgano administrativo de protección de menores o del establecimiento público o privado que tenga la tutela, o persona particular a quien se acuerde la tenencia, si no hay padres conocidos o en ejercicio de su autoridad.²⁶

2.7 CÓDIGO DE LAS FAMILIAS LEY 603

La Ley N° 603 Código de las Familias y del Proceso Familiar publicada el 19 de noviembre de 2014, en su Capítulo Segundo Matrimonio establece lo siguiente:

²⁶ Ley N° 996 Código de Familia, de 4 de abril de 1988.

“CAPÍTULO SEGUNDO

MATRIMONIO

SECCIÓN I

FORMALIDADES PRELIMINARES

ARTÍCULO 147. (MANIFESTACIÓN PARA EL MATRIMONIO). La mujer y el hombre que pretendan constituir matrimonio se presentarán personalmente, o bien uno de ellos por medio de representante legal con poder especial notariado, ante el Oficial de Registro Cívico expresando su identificación, lugar y fecha de su nacimiento, profesión u ocupación, filiación, estado civil y su voluntad de casarse.

ARTÍCULO 148. (DOCUMENTACIÓN). A la manifestación se acompañarán obligatoriamente los documentos originales siguientes:

- a) Documento de identidad personal.*
- b) En caso de requerirse autorización, se acompañará el testimonio notarial o la resolución judicial correspondiente o la autorización verbal.*
- c) En los casos correspondientes, la sentencia con la constancia de su ejecutoría sobre nulidad del matrimonio o de unión libre anterior, o de divorcio.*
- d) Existencia de un certificado de no tener registro de matrimonio o unión libre. En el caso de persona extranjera, certificado consular que acredite la libertad de estado de la misma.*

ARTÍCULO 149. (ACTA DE LA MANIFESTACIÓN).

I. La o el Oficial del Registro Cívico, levantará acta circunstanciada de la manifestación, haciendo constar la documentación acompañada, que firmarán conjuntamente los futuros cónyuges y las personas que concurran a prestar su asentimiento, si es necesario.

II. Si las y los comparecientes no pudieran firmar, deberán imprimir sus huellas dactilares junto a la firma de un testigo que acredite su identidad.

ARTÍCULO 150. (PUBLICACIÓN DE EDICTOS). La o el oficial publicará edictos durante cinco (5) días hábiles en la puerta de su oficina o en la plataforma informática del Servicio de Registro Cívico, en los que hará conocer el matrimonio que se va a realizar y el nombre de los futuros cónyuges. Cuando haya peligro de muerte de una o uno de los pretendientes, el matrimonio podrá realizarse inmediatamente, si no existiera impedimento legal.

*ARTÍCULO 151. (TIEMPO HÁBIL PARA LA CELEBRACIÓN DEL MATRIMONIO).
I. Cumplidas las formalidades anteriores, el matrimonio puede celebrarse dentro de los quince (15) días siguientes, posteriores al último día de su publicación. Si el plazo expira sin que el matrimonio se haya celebrado, debe reanudarse el trámite.
II. Cuando haya peligro de muerte de una o uno de los pretendientes, el matrimonio podrá realizarse inmediatamente si no existiera impedimento legal, sin tomar en cuenta la formalidad expresa de los plazos establecidos en el presente Código.*

ARTÍCULO 152. (MATRIMONIO POR PODER). El matrimonio puede celebrarse por medio de la o el apoderado con poder especial, otorgado ante Notaría de Fe Pública o ante autoridad competente, si el poderdante reside en el extranjero. El poder mencionará expresamente a la persona con quien la o el poderdante quiere contraer enlace. La presencia de ésta última es indispensable en el acto de celebración del matrimonio.²⁷

2.8 DEFINICIÓN DEL MATRIMONIO

Castán Tobeñas citado por Alfonso Brañas, expone que algunos autores como Baudry Le cantinerie y Houghes – Fourcade para referirse al significado de la

²⁷ Ley N° 603 Código de las Familias y del Proceso Familiar de 19 de noviembre de 2014

palabra matrimonio utilizan diversas fórmulas según se inclinen por una concepción jurídica, sociológica, formalista o finalista. La concepción jurídica define al matrimonio como: “El estado de dos personas de sexo diferente, cuya unión ha sido consagrada por la ley”. Westermarck, autor perteneciente a la corriente sociológica, dice que: “el matrimonio es una relación más o menos duradera entre el hombre y la mujer, que se prolonga más allá de la reproducción hasta después del nacimiento de la progenitura”. Para Kippy Wolf, de la corriente formalista o finalista: “Es la unión de un hombre y de una mujer dirigida al establecimiento de la plena comunidad de vida²⁸”

Según algunos autores franceses, sostienen que el **“matrimonio crea la familia y la descendencia. Pero la idea de matrimonio no fue igual, ni en forma ni en contenido en todas las épocas del pasado. Fue, en la Francia de los tiempos del Imperio Romano, un acto familiar patriarcal con legislación sobre los bienes patrimoniales. En las zonas con menos influencia de los romanos, un acto familiar o comunal. Luego se transformó en un acto religioso de la Iglesia Católica, hasta llegar a ser un sacramento. Y finalmente, luego de la Revolución Francesa, en una institución civil, con una estructura legal emanada del Estado²⁹”**.

Los datos de las normas positivas de Francia son hitos históricos de datos fidedignos que a la humanidad de nuestros tiempos le proporciona, considerando que fue el primer país que adoptó la forma escrita de normas claramente codificadas por materia, ya que anterior a esto solo podríamos hablar de los glosadores a través de la Novelas de Justiniano, o en su caso de los anteriores juristas a través del Digesto, los Kodex, la Novelas, etc., de lo que la historia francesa marca un

²⁸María Antonia Abundis Rosales Miguel Ángel Ortega Solís, Matrimonio y divorcio: antecedentes históricos y evolución legislativa

²⁹Arguello, Luis Rodolfo, Manual de Derecho romano, historia e instituciones

momento fundamental en el manejo de las normas jurídicas.

Dentro de un Estado democrático como el de Bolivia, el matrimonio esta como un acto solemne y determinado en las diversas etapas evolutivas de la legislación, todo ello con el único objeto de lograr el bienestar familiar, así como los fines sociales y teleológicos durante la vida del matrimonio.

2.9 NATURALEZA JURÍDICA DEL MATRIMONIO

No existe unidad de criterios para determinar la naturaleza jurídica del matrimonio, circunstancia que ha motivado la existencia de varias tesis que tratan de explicar, siendo las más conocidas las siguientes:

- Como un contrato.
- Como un negocio jurídico bilateral.
- Como una institución.

c) Como un contrato

Esta tesis es de origen canónico. En consecuencia, inspirado regulado por el derecho de la iglesia católica y que tuvo su principal motivación en evitar la proliferación de la bigamia. Los seguidores de esta tesis afirman que al matrimonio lo forma el consentimiento de los contrayentes. Le asignan los elementos y características jurídicas más sobre salientes de la institución contractual.

d) Como un negocio jurídico

Esta tesis afirma que el matrimonio es un negocio jurídico bilateral ya que este se constituye por la voluntad de las partes. Para algunos autores es un negocio jurídico bilateral de orden familiar y carácter solemne.

e) Como institución

Según este criterio el matrimonio, como estado jurídico, representa una situación especial de vida, presidida y regida por un conjunto especial de reglas impuestas por el Estado, que forman un todo, y al cual las partes no tienen más que adherirse.

2.10 EL MATRIMONIO COMO ACTO JURÍDICO

Matrimonio acto y matrimonio estado. - gran parte de la doctrina moderna, sostiene Belluscio al referirse a la naturaleza del matrimonio, considera que el matrimonio es un acto jurídico familiar (negocio jurídico familiar en la terminología italiana y española). Claro está que se trata de caracterizar el acto de celebración del matrimonio, de modo que esta posición no es incompatible con ver al matrimonio estado una institución no solo social sino también jurídica.³⁰

La discusión entre la concepción contractual y la institucional deriva de no haber fijado la atención en que el vocablo “matrimonio” tiene jurídicamente el doble sentido: matrimonio acto y matrimonio estado. Pero no surge de ahí que pueda aceptarse la concepción mixta, según el cual el matrimonio es a la vez contrato e institución, o contrato por el cual las partes se adhieren a una institución. Lo que corresponde es determinar por un lado la naturaleza del matrimonio acto y la del matrimonio estado.

En cuanto al matrimonio acto, concluye el autor Belluscio, no parece dudoso que es un acto jurídico familiar. En cambio, el matrimonio estado, es un régimen legal, un complejo de derechos y deberes que las partes no pueden modificar y a los cuales quedan sometidos como consecuencia del matrimonio acto. Pero entonces como

³⁰ORTIZ, Linares Julio., “Los Institutos y Procesos de Familia” – Tomo II, Marzo de 2010, Sucre – Bolivia, pág. 50

institución jurídica, se trataría de una institución cosa, y no de una institución persona como parece haberlos querido caracterizar Hauriou y Renard.³¹

Por su parte el Dr. Julio Ortiz Linares, manifiesta que el matrimonio difiere de un contrato tanto por su naturaleza cuanto por las condiciones que requiere para su validez, que son: consentimiento, objeto y causa, por los fines que persigue y por sus efectos. Si el contrato es una variedad de negocio jurídico bilateral, conformado por el acuerdo de dos o más partes a objeto de constituir, modificar o extinguir relaciones de derecho de carácter patrimonial, a través de la composición de intereses opuestos, el matrimonio no puede ser un negocio para constituir relaciones únicamente de carácter patrimonial.³²

Evidentemente, el matrimonio es el resultado de un proceso de naturaleza humana que se genera en actos subjetivos, y no se encuentra comprendido en el ámbito de los contratos o negocios jurídicos, pues no persigue fines de lucro, sino perpetuar la especie humana, por lo que, no está catalogado como una relación de carácter eminentemente patrimonial. Dicho de otra manera, es un acto jurídico extracontractual del derecho natural, que persigue fines pro creativos incompatibles con el negocio jurídico bilateral, que es la naturaleza del contrato, pues en esencia no está compuesto de interés es opuestos, no contra prestaciones recíprocas que garanticen su ejecución y sanción en su incumplimiento con la rescisión o resolución, tampoco constituye, modifica o extingue relaciones de derecho de carácter patrimonial. El carácter patrimonial es una consecuencia accesoria al matrimonio.

³¹ BELLUSCIO, Augusto Cesar, Manual de derecho de familia, pág.. 168-169.

³²ORTIZ, Linares Julio “Los Institutos y Procesos de Familia” – Tomo II, Marzo de 2010, Sucre – Bolivia, pág. 51

2.11 REQUISITOS Y PROHIBICIONES PARA CONTRAER MATRIMONIO

La gran importancia que tiene la institución del Matrimonio en el aspecto moral, social y jurídico implica la necesidad de que la ley fije de modo preciso y con todo rigor los requisitos y condiciones exigidos para contraerlo válidamente; en ninguna otra relación son estos requisitos tan numerosos y complejos, porque ninguna otra reclama en el mismo grado tantas y tan serias garantías, y ello por el influjo decisivo que el matrimonio ejerce en el estado personal, en la prosperidad familiar, tanto en el orden jurídico como en el moral y en el político.

Fue especialmente en el Derecho canónico donde se desarrolló y elaboró la doctrina de los impedimentos matrimoniales. Los canonistas agruparon las condiciones requeridas para contraer matrimonio en dos categorías principales: impedimentos dirimentes (*impedimenta dirimentia*), constituidos por prohibiciones, cuya violación producía la nulidad del matrimonio; impedimentos impeditivos o prohibitivos (*impedimenta impeditiva*), o sean prohibiciones que impiden la celebración del matrimonio, pero cuya infracción no determina la nulidad de este y si la aplicación de sanciones penales a los contraventores, quedando el matrimonio válido e inimpugnable.

Ahora bien, el influjo ejercido por el Derecho canónico y la tradición histórica hicieron que pasase a la doctrina moderna el concepto de los impedimentos y que el Derecho actual acogiese en su mayor parte las enseñanzas de los canonistas; pero, como es natural, no todos los impedimentos fueron recibidos por las legislaciones actuales.

Puede decirse que las prohibiciones de matrimonio, provistas de la sanción de nulidad o de anulabilidad, corresponden a los impedimentos dirimentes del Derecho

canónico, y que las prohibiciones cuya inobservancia lleva aparejada la aplicación de multas o de penalidades, corresponden a los impedientes.

2.12 REQUISITOS EN BOLIVIA

Cuando organizamos nuestra boda es fácil dejar volar nuestra imaginación y creatividad con los mínimos detalles de la decoración y la fiesta. Pero es importante no olvidar que la parte más importante del día es la ceremonia. Y en nuestro país, no importa la religión que tengas es requisito indispensable casarse por lo civil. Para casarse por lo civil necesitas aproximarte a un oficial de Registro Civil y reservar la fecha de tu matrimonio.

2.13 REQUISITOS GENERALES PARA EL MATRIMONIO POR LO CIVIL SEGÚN CÓDIGO DE LAS FAMILIAS LEY N ° 603 CÓDIGO DE LAS FAMILIAS Y DEL PROCESO FAMILIAR

Aunque la mayoría de edad en Bolivia se alcanza a los 18 años de edad, un hombre puede casarse a los 16 años de edad y una mujer a los 14 años edad, siempre y cuando cuenten con una autorización de sus padres o de su tutor. Se pueden hacer excepciones en casos de embarazo u orfandad de menores que no cuentan con dicha autorización. En casos de orfandad, el menor debe obtener una autorización tanto del Tribunal Tutelar del Menor así como del Juez de Familia.

Art. 148 (Documentación). A la manifestación se acompañan obligatoriamente los documentos originales siguientes:

- a) Documento de identidad personal.*

- b) En caso de requerir autorización, se acompañara el testimonio notarial o la resolución judicial correspondiente o la autorización verbal.*
- c) En los casos correspondientes, la sentencia con la constancia de su ejecutoria sobre nulidad del matrimonio o de unión libre anterior, o de divorcio.*
- d) Existencia de un certificado de no tener registrado de matrimonio o unión libre. El caso de persona extranjera, certificado consular que acredite la libertad de estado de la misma.³³*

El matrimonio es una Institución protegida por el Estado, a través del Capítulo Quinto, Sección VI Derechos de las Familias, Arts. 62 - 66, de la Constitución Política del Estado, es así que para su constitución y validez precisa de ciertos requisitos y condiciones que la ley establece y que deben cumplirse por los contrayentes, y así el acto jurídico del matrimonio surtirá sus efectos legales y genere derechos y obligaciones. Dicho de otra manera, para que existe matrimonio válido y lícito es necesaria la reunión de requisitos intrínsecos o de fondo, y extrínsecos o de forma.

Los requisitos intrínsecos o de fondo, son la diversidad de sexo de los contrayentes, la ausencia de impedimentos y el consentimiento de aquellos. Pero, la falta de éstos, no tiene en todos los casos las mismas consecuencias; así, la igualdad de sexo y falta de consentimiento dan lugar a que no exista el matrimonio.

En cuanto a los requisitos extrínsecos, si no se trata del fundamental que incuestionablemente es el consentimiento que otorgan los contrayentes, el Oficial de Registro Civil celebra la unión y declara marido y mujer en nombre del Estado, sin el cual no se lleva adelante la ceremonia, su ausencia provoca la inexistencia

³³ Código de las familias, artículo 148

del matrimonio, pero el incumplimiento por ejemplo de las faltas de edad en los contrayentes, tampoco puede decidir en el acto la anulación del matrimonio, si se tiene en cuenta la dispensa judicial.

Estos requisitos y obligaciones, según la opinión que corresponde al Dr. Luis García Oporto, se clasifican en tres grupos: dependientes de la aptitud de los contrayentes, dependientes de las causas de los particulares y dependientes de las causas familiares.

Los requisitos dependientes de la aptitud de los novios, son condiciones naturales que caracterizan a los novios y emergen de ellos, estando contemplados y exigidos por la ley para la realización del matrimonio como garantía a una descendencia, perfecta, robusta y sana.³⁴ Entre estos tenemos:

a) La Pubertad: Es la edad de la vida en la que un hombre y una mujer son aptos para reproducirse. Como es necesario determinar una edad en la que legalmente se considere haber llegado a la pubertad, el legislador en el Art.139 del Código de las Familias, ha determinado de manera excepcional la edad con la que una persona puede contraer matrimonio es de dieciséis años cumplidos.

Según Borda, se llama impedimentos a los hechos o situaciones que importan un obstáculo para la celebración del matrimonio.

Esta teoría se originó y desarrolló en el Derecho canónico. Se partió del principio de que toda persona tiene el derecho natural de casarse; por consiguiente, lo lógico no es fijar las condiciones o cualidades necesarias para contraer matrimonio válido, sino por el contrario, establecer en qué casos no puede celebrarse.

³⁴GARECA, Oporto Luis. Obra citada – pág. 76.

La legislación canónica sobre impedimentos, muy minuciosa y completa ha influido poderosamente sobre todo el Derecho positivo contemporáneo, aunque naturalmente, las leyes civiles han suprimido algunos (por ejemplo, el de disparidad de cultos, de votos solemnes, de orden sagrado, de raptó y retención violenta de la mujer), agregado otros (enfermedades venéreas, lepra), y eliminado algunas clasificaciones tales como la de impedimentos públicos y secretos, de grado mayor y menor, etc.³⁵

Por lo expuesto, podemos concluir que impedimentos son los hechos o situaciones que importan un obstáculo para la celebración del matrimonio. Sin embargo, la ley que tiende a favorecer a la celebración del matrimonio, parte de la premisa de que todas las personas están facultadas para casarse, salvo las que se encuentren en las situaciones de excepción expresamente previstas por ley.

La primera y más importante clasificación de los impedimentos, tomada también del Derecho canónico, es la que distingue los dirimentes y los impedientes.

Se llaman dirimentes los que no permiten matrimonio válido y que obligan a anularlo si se hubiera celebrado; son impedientes aquellos en los que la violación de la prohibición legal no está sancionada con la nulidad del acto, sino con otra pena.

Por su parte, Zannoni menciona que la clasificación más importante de los impedimentos matrimoniales, es la que se distingue entre impedimentos dirimentes e impedimentos impedientes. Los primeros constituyen un óbice u obstáculo para la celebración del matrimonio válido; por ejemplo, si el matrimonio se contrajere no obstante la prohibición de la ley, queda habilitada la acción de nulidad del

³⁵ BORDA, Guillermo A., Tratado de Derecho Civil Familia, Pág. 86.

matrimonio. En cambio, se denominan impedientes aquellos impedimentos que afectan la regularidad de la celebración del matrimonio sin provocar su invalidez, pero que, en caso de contraerse las nupcias, se resuelven en sanciones a los contrayentes.³⁶

2.14 MATRIMONIO DE BOLIVIANO (A) CON EXTRANJERO

Si alguno de los pretendientes es extranjero, se debe presentar el Certificado Consular otorgado por el Representante Consular de su país, que acredite la libertad de estado.

Si el pretendiente extranjero vive en el exterior y necesita una VISA para ingresar a Bolivia, este debe aplicar a una Visa de objeto determinado.

2.15 FINES DEL MATRIMONIO

Federico Puig Peña, expone que: *“para determinar los fines del matrimonio, hay que atender a lo que al respecto establecen, Kant, Aristóteles, Santo Tomas de Aquino y sus diversos criterios, así tenemos una doctrina unilateral, la cual establece que el fin primordial del matrimonio es el goce de los instintos sexuales. Una segunda doctrina bilateral, sostiene que los fines son dos: la procreación de los hijos y el complemento mutuo de los esposos. Y la tercera trilateral, que ha recibido el favor de la doctrina que sostiene que el matrimonio tiene dos fines específicos como lo son la procreación y la educación de la prole y un fin individual como lo es el mutuo auxilio de los cónyuges”*

Para el derecho canónico:

- *FIN PRIMARIO: la procreación y crianza de los hijos.*

³⁶ZANNONI, Eduardo A. Derecho Civil, Derecho de Familia, pág... 188

- *FIN SECUNDARIO: La ayuda mutua y el remedio a la concupiscencia (deseo excesivo de bienes materiales)*

Para los juristas:

- *La satisfacción del amor.*
- *La procreación de la descendencia y la educación de los hijos.*
- *La mutua compañía, asistencia y socorro.*

Según la doctrina canónica, los fines del matrimonio son tres:

- *El principal o primario es la procreación y la educación de los hijos.*
- *El secundario es la ayuda mutua: “No es bueno que el hombre esté solo; hagámosle una compañera semejante a él” (Génesis, II, 18).*
- *El último es el remedio a la concupiscencia: “Más vale casarse que ser devorado por las pasiones”.³⁷*

La finalidad del matrimonio es la unión entre dos personas, entre un hombre y una mujer, que se establece mediante ritos religiosos o a través de una serie de formalidades legales, para mantener una comunidad de vida e intereses.

CAPITULO III

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

3.1 HISTORIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

³⁷M. GASPARI, cit. por LAISNEY, *Mariagereligieux et mariage civil*, París, 1930, pág.41

Las enfermedades de transmisión sexual, conocidas como Infecciones de transmisión sexual (ITS), han acompañado al ser humano desde antaño. Existen diversos tipos de enfermedades de transmisión sexual y en la historia de la medicina se define claramente cómo se fueron conociendo cada una de ellas. Es importante señalar que existen algunas enfermedades bien de limitadas y que se encuentran en el aparato genital, es decir que afectan directamente en el caso de los hombres a la uretra masculina y al pene y en el caso de las mujeres a la uretra femenina y a la vagina. Hay otra enfermedad es, mucho más generalizadas, que pueden afectar a todo el organismo. Estas enfermedades, se conocen desde hace muchos años en la historia de la humanidad. Antes de la llegada de los antibióticos, el médico fue acompañante de la historia natural de estas enfermedades. Es por eso que se conocen muchas etapas de la sífilis.³⁸

Actualmente, después de haber logrado la identificación de las Infecciones de transmisión sexual como enfermedades de origen infeccioso, y la utilización de los antibióticos en su cura, se ha logrado cortar gran parte del ciclo de las mismas. Sin embargo, existe una variedad de enfermedades en correspondencia con las conductas sexuales existentes. En cuanto a conductas sexuales, sigue existiendo el riesgo de contagio de las enfermedades. A pesar de que estas Infecciones de transmisión sexual podrían ser controladas, hoy siguen existiendo por que las personas no toman las medidas necesarias para disminuir el riesgo de transmisión. Una de estas enfermedades es la sífilis, con una densa historia en la medicina.

Se diría entonces que algunas infecciones de transmisión sexual, en algunos países, han incrementado después de existir un periodo de disminución. Lo que se quiere decir con esto es que con el auge del Virus de la Inmuno deficiencia Humana

³⁸ Armijo F. Velásquez. Factores de Riesgo y patrones de personalidad asociados a las enfermedades de transmisión sexual, Talleres de imprenta Autograp. La Paz Bolivia. 1991. Pag.12- 24

y del SIDA el grupo de personas con riesgo de adquirir esas enfermedades disminuyó notablemente, al cambiar sus conductas sexuales. Sin embargo, otros grupos, sean heterosexuales, bisexuales u homosexuales no tomaron muy en cuenta las medidas de prevención y fueron aumentando las infecciones de transmisión sexual, y no necesariamente el VIH.

Para resumir, se diría que la incidencia de las infecciones de transmisión sexual ha sido cíclica a lo largo de toda la historia de la medicina. Disminuyó con la llegada de los antibióticos y más tarde con la llegada del SIDA. Pero actualmente se están volviendo a ver cierta frecuencia, lo que podría llevarnos a la conclusión de que se están retomando ciertas conductas sexuales, más liberales, que han aumentado el número de infecciones de transmisión sexual³⁹

3.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS SOBRE EL VIH-SIDA

En 1981, investigadores clínicos de Nueva York y California observaron en hombres homosexuales jóvenes, que habían gozado previamente de buena salud, un inusual conjunto de enfermedades poco frecuentes, en particular Sarcoma de Kaposi (SK) e infecciones oportunistas como la neumonía *Pneumocystiscarinii*, como también casos de linfadenopatías inexplicables y persistentes. Pronto se hizo evidente que estos hombres tenían un déficit inmunológico común, que se traducía en una disminución del sistema inmunológico celular, con una pérdida significativa de células TCD4.

La amplia diseminación del Sarcoma de Kaposi y de la neumonía por *Pneumocystiscarinii* en personas jóvenes sin una historia clínica previa de terapia inmunosupresora no tenía precedentes. Es que estas enfermedades se habían

³⁹ Armijo F. Velásquez. Factores de Riesgo y patrones de personalidad asociados a las enfermedades de transmisión sexual, Talleres de imprenta Autograp. La Paz Bolivia. 1991. Pag.12- 24

detectado, en los Estados Unidos, en forma muy poco frecuente.

Antes de desatarse la epidemia del SIDA, la incidencia anual en los Estados Unidos del Sarcoma de Kaposi era del 0.02 al 0.06 por cada 100 mil habitantes. Como agregado, una forma más agresiva del Sarcoma de Kaposi, que por lo general afectaba a individuos jóvenes, podía observarse en algunas regiones del África.⁴⁰

La neumonía *Pneumocystiscarinii* (PCP), una infección pulmonar causada por un agente patógeno al cual están expuestos la mayoría de los individuos sin mayores consecuencias, era extremadamente rara con anterioridad a 1981, salvo en aquellas personas que recibían terapia inmunosupresora, o entre los sujetos crónicamente mal nutridos, como sucedió con los niños de algunos países de Europa Oriental después de la Segunda Guerra Mundial.

El hecho de que hubieran sido hombres homosexuales los primeros en contraer SIDA en los Estados Unidos, llevó a pensar que el estilo de vida homosexual se relacionaba directamente con la enfermedad. Esto fue desechado al observarse que el síndrome era común a distintos grupos: drogadictos endovenosos masculinos y femeninos; hemofílicos y quienes habían recibido transfusiones de sangre; mujeres cuyas parejas sexuales eran hombres bisexuales; quienes recibían productos derivados de la sangre y niños nacidos de madres con SIDA o con historia de drogadicción endovenosa.

Varios expertos en salud pública llegaron a la conclusión de que el conjunto de casos de SIDA y el hecho de darse en diversos grupos de riesgo sólo podía explicarse si el SIDA era originado por un agente infeccioso transmisible a la manera del virus de la hepatitis B: por contacto sexual, por inoculación de sangre o de hemoderivados y de la madre infectada a su hijo.

⁴⁰Organización De Naciones Unidas para la lucha contra el sida (ONUSIDA), EE.UU., febrero de 2004.

Hacia 1983, numerosos grupos de investigación se habían concentrado en los retrovirus para hallar claves que condujeran a cómo se originaba el SIDA. Dos retrovirus recientemente reconocidos - HTLV-1 y HTLV-II - eran los únicos virus estudiados capaces de infestar a los linfocitos T, las células afectadas en personas con SIDA. El esquema de transmisión era similar al observado en pacientes con SIDA: el HTLV se transmitía por contacto sexual, de la madre a hijo o por exposición a sangre infectada.

En mayo de 1983, se publicó el primer informe que suministraba evidencias experimentales de una asociación entre un retrovirus y el SIDA. Después de haber detectado anticuerpos contra el HTLV-1 en un paciente homosexual con linfadenopatías, un equipo dirigido por el doctor Luc Montaigner aisló un virus previamente no reconocido. El agente en cuestión fue luego denominado virus asociado a linfadenopatías (LAV).⁴¹

Recién en 1986 el Comité de Taxonomía Viral rebautizó a los diversos virus (HTLV-1 y HTLV-II, LAV) con el nombre de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

El test serológicos (de sangre) desarrollados en 1984 ha permitido a los investigadores llegar a importantes conclusiones. Un análisis retrospectivo de suero obtenido a fines de la década del 70, por ejemplo, asociado a estudios sobre hepatitis B en Nueva York, Los Ángeles y San Francisco, sugiere que el VIH ingresó en la población de los Estados Unidos en algún momento de fines de los años 70.

En otras partes del mundo, se observó una asociación cronológica similar al VIH y el SIDA. La aparición del VIH a partir del suministro de sangre ha precedido o coincidido con la irrupción de casos del SIDA en todos los países y regiones donde se reportaron casos de SIDA. Un estudio serológico asociado el dengue y efectuado en el Caribe detectó que las primeras evidencias de infección por VIH en Haití

⁴¹Organización De Naciones Unidas para la lucha contra el sida (ONUSIDA), EE.UU., febrero de 2004.

surgieron en muestras obtenidas a partir de 1979 y los primeros casos de SIDA en Haití y en los Estados Unidos se dieron a conocer a principios de la década del 80.⁴²

En África, entre 1981 y 1983, se registraron especialmente en Ruanda, Tanzania, Uganda, Zaire y Zambia epidemias clínicas de enfermedades crónicas y mortales como la meningitis criptocócica, Sarcoma de Kaposi progresivo y candidiasis del esófago. La primera muestra de sangre obtenida en África en la cual se encontró el VIH pertenece a un posible paciente con SIDA en Zaire, testado con relación al brote, ocurrido en 1976, del virus Ebola.

Por otra parte, datos serológicos han sugerido la presencia de infección por VIH en Zaire desde 1959. Otros investigadores han detectado evidencia de VIH en tejidos de un marinero que falleció en Manchester, Inglaterra, en 1959.

El VIH recién se transformó en epidemia 20 ó 30 años después, quizás como consecuencia de las migraciones de zonas rurales a centros urbanos de países desarrollados, de individuos jóvenes, pobres y sexualmente activos, con el consiguiente retorno a su zona de origen e internacionalmente, como consecuencia de guerras civiles, turismo, viajes de negocios y tráfico de drogas.

Por la aparición de unas manchas de color rosáceo en el cuerpo del infectado, la prensa comenzó a llamar al SIDA «peste rosa», debido a esto se confundió, y se le atribuyó a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también la padecían los inmigrantes haitianos en Estados Unidos, los usuarios de drogas inyectables, los receptores de transfusiones sanguíneas y las mujeres heterosexuales. En 1982, la nueva enfermedad fue bautizada oficialmente con el nombre de Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (*SIDA*).

Hasta 1984 se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del SIDA. La

⁴²Organización De Naciones Unidas para la lucha contra el sida (ONUSIDA), EE.UU., febrero de 2004.,

teoría con más apoyo planteaba que el SIDA era causado por un virus. La evidencia que apoyaba esta teoría era, básicamente, epidemiológica. En 1983 un grupo de nueve hombres homosexuales con SIDA de Los Ángeles, que habían tenido parejas sexuales en común, incluyendo a otro hombre en Nueva York que mantuvo relaciones sexuales con tres de ellos, sirvieron como base para establecer un patrón de contagio típico de las enfermedades infecciosas.

Otras teorías sugieren que el SIDA surge a causa del excesivo uso de drogas y de la alta actividad sexual con diferentes parejas. También se planteó que la inoculación de semen en el recto durante el sexo anal combinado con el uso de inhalantes con nitrito (*poppers*) producía supresión del sistema inmune. Pocos especialistas tomaron en serio estas teorías, aunque algunas personas todavía las promueven y niegan que el SIDA sea producto de la infección del VIH.

La teoría más reconocida actualmente, sostiene que el VIH proviene de un virus llamado «virus de inmunodeficiencia en simios» (SIV, en inglés), el cual es idéntico al VIH y causa síntomas similares al SIDA en otros primates.

En 1984, dos científicos franceses, Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montagnier aislaron el virus de SIDA y lo purificaron, el Dr. Robert Gallo, Estadounidense, pidió muestras al laboratorio Francés, y adelantándose a los franceses lanzó la noticia de que había descubierto el virus y que había realizado la primera prueba de detección y los primeros anticuerpos para combatir a la enfermedad. Después de diversas controversias legales, se decidió compartir patentes pero el descubrimiento se les atribuyó a los dos investigadores originales que aislaron el virus, y solo a ellos dos se les concedió el Nobel conjunto en el 2008, reconociéndolos como auténticos descubridores del virus. Aceptándose que Robert Gallo se aprovechó del material de otros investigadores para realizar todas sus observaciones. En 1986 el virus fue denominado VIH (virus de inmunodeficiencia humana). El descubrimiento del virus

permitió el desarrollo de un anticuerpo, el cual se comenzó a utilizar para identificar dentro de los grupos de riesgo a los infectados. También permitió empezar investigaciones sobre posibles tratamientos y una vacuna.⁴³

En esos tiempos las víctimas del SIDA eran aisladas por la comunidad, los amigos e incluso la familia. Los niños que tenían SIDA no eran aceptados por las escuelas debido a las protestas de los padres de otros niños; éste fue el caso del joven estadounidense Ryan White. La gente temía acercarse a los infectados ya que pensaban que el VIH podía contagiarse por un contacto casual como dar la mano, abrazar, besar o compartir utensilios con un infectado.

En un principio la comunidad homosexual fue culpada de la aparición y posterior expansión del SIDA en Occidente. Incluso algunos grupos religiosos llegaron a decir que el SIDA era un castigo de Dios a los homosexuales (esta creencia aún es popular entre ciertas minorías de creyentes cristianos y musulmanes). Otros señalan que el estilo de vida «depravado» de los homosexuales era responsable de la enfermedad. Aunque en un principio el SIDA se expandió más deprisa a través de las comunidades homosexuales y que la mayoría de los que padecían la enfermedad en occidente eran homosexuales, esto se debía, en parte, a que en esos tiempos no era común el uso del condón entre homosexuales, por considerarse que éste era sólo un método anticonceptivo. Por otro lado, la difusión del mismo en África fue principalmente por vía heterosexual.

El SIDA pudo expandirse rápidamente al concentrarse la atención sólo en los homosexuales, esto contribuyó a que la enfermedad se extendiera sin control entre heterosexuales, particularmente en África, el Caribe y luego en Asia.

Gracias a la disponibilidad de tratamiento antirretrovirales, las personas con VIH

⁴³ Robert Gallo; Investigaciones sobre el Sida VIH; Buenos Aires - Argentina, 2000, pág. 30.

pueden llevar una vida normal, la correspondiente a una enfermedad crónica, sin las infecciones oportunistas características del SIDA no tratado. Los antirretrovirales están disponibles mayormente en los países desarrollados. Su disponibilidad en los países en desarrollo está creciendo, sobre todo en América Latina; pero en África, Asia y Europa Oriental muchas personas todavía no tienen acceso a esos medicamentos, por lo cual desarrollan las infecciones oportunistas y mueren algunos años después de la seroconversión.

3.3 CONCEPTO DE VIH

Conviene recordar que la infección por VIH no implica necesariamente que la persona vaya a desarrollar la enfermedad; en esta fase el individuo se considera “seropositivo o portador”, pero es erróneo considerar a la persona infectada con el VIH un enfermo de SIDA. De hecho, se tiene constancia de que algunas personas han sufrido una infección por VIH durante más de diez años sin que, durante este tiempo, hayan desarrollado ninguna de las manifestaciones clínicas que definen el diagnóstico de SIDA.

Desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla el SIDA suelen transcurrir entre 6 y 10 años. El estudio de la evolución de la enfermedad puede realizarse a través de distintos marcadores de laboratorio o estar basado en la secuencia de aparición de las diferentes manifestaciones clínicas.

VIH.- El VIH o (HIV) significa Virus de Inmunodeficiencia Humana, es muy frágil y no puede vivir mucho tiempo fuera del cuerpo humano y elementos como el calor, el desinfectante doméstico, aun el agua y el jabón lo pueden destruir sin embargo dentro del cuerpo es mortal. Es organismo que causa el SIDA. VIH se encuentra en los líquidos corporales (particularmente la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche del seno) de las personas infectadas con el virus. Una persona puede ser infectada con el virus sin saberlo. Actualmente se cree que la mayoría de

las personas infectadas por el VIH tendrán el SIDA. Sin embargo, pueden vivir años con la infección (a menudo más de 10) antes de que se presente el SIDA.⁴⁴

a) Linfocito.- Célula linfática, variedad de leucocito, originada en el tejido linfático o la médula ósea y formada por un núcleo único, grande, rodeado de escaso citoplasma. Interviene muy activamente en la reacción inmunitaria.⁴⁵

b) Virus.- Los virus son microorganismos muy, muy pequeños. Algunos son tan diminutos que si estuvieran 50.000 virus uno detrás de otro, formando una fila, solo medirían un milímetro. Son tan pequeños que no se pueden ver con un microscopio normal. Para observarlos, es necesario utilizar un microscopio muy potente, llamado microscopio electrónico.⁴⁶

Los virus no se consideran verdaderos seres vivos. Pueden permanecer inactivos durante años, como si estuvieran inertes (sin vida). Sin embargo, cuando un virus penetra dentro de un organismo adecuado (llamado hospedador), se comporta como un ser vivo. Los virus parasitan o invaden las células de plantas y animales, dividiéndose y formando cientos de nuevos virus. Obligan a las células del hospedador a producir muchas copias de sí mismos, y cada uno de estos nuevos virus también se multiplica.

3.4 CONCEPTO DE SIDA.-

El SIDA es una etapa avanzada de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se trata de un retrovirus que ataca las defensas del organismo y altera la capacidad para defenderse de las enfermedades ocasionadas por otros virus, bacterias, parásitos y hongos. El sistema inmunológico agrupa diversos tipos de células, entre otras los glóbulos blancos encargados de luchar contra los

⁴⁴ LÓPEZ, LILIANA: ¿Se puede prevenir el sida?; Biblioteca Nueva; Barcelona -España. 2004, pág. 30.

⁴⁵ IBIDEM; pág. 45.

⁴⁶ DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Ed. Real Academia Española; 22.ª edición; 2001, pág. 978.

agresores externos. La palabra SIDA se forma con las iniciales de la expresión "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida".⁴⁷

Es posible estar infectado con el VIH, es decir, ser VIH positivo o portador del virus, y todavía no haber desarrollado el SIDA. Desde el momento en que el virus ingresa al cuerpo hasta que aparecen los síntomas puede pasar mucho tiempo, entre 10 y 12 años, período que puede extenderse si se comienza un tratamiento temprano. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que se trata de plazos promedio globales que varían de país en país y se modifican sustancialmente con el propio desarrollo de la epidemia en cada lugar y con la evolución de los tratamientos.

El SIDA, abreviatura de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, es una condición causada por el VIH. Ocurre cuando la infección por el VIH hace más débil el sistema inmunológico de la persona, y esto limita la habilidad del cuerpo para combatir otras infecciones y enfermedades.

Esta enfermedad deja a las persona sin defensas contra infecciones o cáncer, que una persona sana puede convertir. Es una enfermedad que siempre resulta mortal. Se la llama síndrome porque más que ser una enfermedad específica, se compone de una gran cantidad de síntomas.

3.5 FORMAS Y MEDIOS DE CONTAGIO.-

El virus del SIDA ingresa al organismo a través de la sangre, el semen y los fluidos vaginales y una vez incorporado ataca el sistema inmunológico. Este sistema está constituido por un conjunto de componentes que incluyen células, anticuerpos y sustancias circulantes que enfrente a todo elemento que sea reconocido como ajeno o extraño. Esto sucede, especialmente con los agentes infecciosos como bacterias,

⁴⁷López Sánchez, F. (1995). Sida, educación sexual de adolescentes y Jóvenes. Madrid. Siglo XXI. 1995, pág. 245.

hongos, virus y parásitos.

Frente a la presencia de agentes infecciosos el sistema inmunológico moviliza para defenderse células llamadas linfocitos. Los linfocitos, al ser invadidos por el virus VIH pierden su capacidad para reconocer y enfrentar a los agentes extraños, los que aprovechan la oportunidad de esta caída de la vigilancia inmunológica para proliferar. Para multiplicarse, el virus pone en funcionamiento un mecanismo específico de los retrovirus por el cual copia su genoma (conjunto de información genética de un ser vivo) de ARN, en el ADN de la célula. La presencia del virus estimula la actividad reproductiva de los linfocitos pero, dado que tienen copiado el genoma del VIH, en vez de reproducirse, multiplican células virales.

A medida que el virus se reproduce, el organismo se hace cada vez más vulnerable ante enfermedades contra las cuales, en tiempos normales puede defenderse. A estas enfermedades se las denomina enfermedades oportunistas. La caída de las defensas no es masiva y uniforme sino que permite con mayor probabilidad la aparición de ciertas enfermedades: infecciones (las más frecuentes son las pulmonares, y también otras producidas por diversos virus, bacterias, hongos y parásitos), y distintos tipos de cáncer (los más comunes son lo que afectan la piel y los ganglios linfáticos).

Uno de los indicadores más evidentes del avance de la infección y del desarrollo del SIDA, es la aparición de estas "enfermedades oportunistas". Por eso se las considera "marcadoras" o "trazadoras". Marcan la presencia y evolución de la infección. A ellas se suman los efectos directos del virus en el organismo, que incluyen, entre otros, trastornos del sistema nervioso y del aparato digestivo. Cuando el portador del VIH desarrolla este conjunto de afecciones se lo considera un enfermo de SIDA.⁴⁸

⁴⁸López Sánchez, F. (1995). Sida, educación sexual de adolescentes y Jóvenes. Madrid. Siglo XXI. 1995, pág. 245.

Puede suceder que el VIH, una vez ingresado al organismo permanezca "en reposo" dentro de los linfocitos invadidos. En esta situación, el paciente no tiene síntomas, por eso se lo llama portador asintomático. Si bien no presenta síntomas el portador asintomático puede contagiar a otras personas sin saberlo.

3.6 TIPOS DE TRANSMISIÓN DEL SIDA

No existen vacunas para prevenir la transmisión del virus y tampoco se puede curar el VIH-SIDA, pero si existen buenas medidas de prevenir la transmisión.

a) Transmisión sexual

Uso del condón en manera consistente con todas las relaciones sexuales con pareja(s) casual(es) y promiscuas.

Tener una sola pareja sexual que no está viviendo con el virus, y ser mutuamente fieles.

Conocer y reconocer los signos y síntomas de las ITS (Infecciones de Transmisión sexual), atención médica oportuna, y evitar las relaciones sexuales cuando estos síntomas estén presentes.

Abstinencia sexual

Prevenir el abuso de alcohol porque limita el control frente las medidas de prevención del VIH (favorece las relaciones sexuales casuales sin uso del condón).

b) Transmisión sanguínea

En caso de transfusión exige que la sangre sea controlada para el VIH

Exige que el material inyectable sea desechable o esterilizado.

c) Transmisión vertical o materno-infantil

Asistir al control prenatal durante el embarazo para descubrir y tratar posibles ITS

Se puede reducir mucho la transmisión del virus de la madre a su bebé con un tratamiento durante el último mes del embarazo y dejar de lactar el bebé con leche materna.

3.7 HISTORIA DE LA SÍFILIS

Aunque esta infección está propagada por todo el planeta y existen 3 teorías de donde se originó la Sífilis. La Teoría Precolombina menciona que existen esqueletos de la etapa neolítica con lesiones sugerentes de sífilis, incluso menciona que Hipócrates habría descrito los síntomas de la sífilis en su fase terciaria. También han encontrado esqueletos en Pompeya con signos sugerente de sífilis congénita (adquirido al nacimiento). La Teoría del Intercambio Colombino menciona que la sífilis se originó en América y fue llevada a Europa por Cristóbal Colón. La Teoría de la Guiñada creada por el historiador Alfred Crosby menciona que las dos teorías son correctas. Sugiere que las epidemias que han aparecido en el mundo pueden haber sido causadas por un *Treponema* propio del lugar que mutó (cambió) o alguno que vino de otro lado, por ejemplo, las Américas.⁴⁹

3.8 DEFINICIÓN DE SÍFILIS

La sífilis es una Infección de Transmisión Sexual (ITS) causada por una bacteria con forma de sacacorchos llamada *Treponema pallidum*. Mide aproximadamente en promedio 10 micrones (1 micrón es la milésima parte de un milímetro) de largo y de 0,1 a 0,2 micrones de diámetro. Esta bacteria solo vive en los humanos. Se multiplica por división simple y tiene mucho requerimiento de alimentos especiales

⁴⁹ <https://previniendo.files.wordpress.com/2009/05/its-sifilis.pdf>

para crecer en los medios de cultivos para bacterias.⁵⁰

3.9 FORMAS Y MEDIOS DE CONTAGIO DE LA SÍFILIS

La Sífilis es transmitida a través del contacto sexual, ya sea por vía vaginal, anal u oral, también por el contacto directo con la lesión o herida húmeda de la sífilis. Las lesiones de sífilis se les conocen como “chancros”, aparecen principalmente en los genitales y no presentan dolor razón por la cual muchas personas no buscan ayuda médica. También Sífilis puede pasarse al besar o a través del contacto manual u otro contacto personal cercano; esta enfermedad se busca en toda gestante ya que las mujeres embarazadas con sífilis pueden transmitir esta infección a sus bebés durante el embarazo, antes del parto, A esta forma de enfermedad se llama Sífilis Congénita. Para la realización de transfusiones sanguíneas también se busca Sífilis en la sangre. Su transmisión es baja porque solo puede vivir no más de 24 a 48 horas en la sangre que se conserva en el banco de sangre. En las relaciones entre hombre y mujer es más fácil que se contagie el hombre. El período donde más personas se contagian es entre los 20 y los 25 años de edad. Una persona que ha tenido Sífilis se puede volver a contagiar de esta infección. La Sífilis no se contagia por compartir baños, ropa o cubiertos. Hay que tener contacto de alguna forma con las lesiones mencionadas.⁵¹

La sífilis es una enfermedad infecciosa causada por el *Treponema Pallidum*, microorganismo procariota en forma de espiral perteneciente al orden de las espiroquetas, familia *Treponematacea*. Es un anaerobio facultativo muy sensible a las condiciones físicas del medio ambiente, por lo que no es posible cultivarlo in vitro en ningún medio bioquímico, pero sí mediante inoculación en testículo de conejo. Puede observarse mediante examen microscópico en campo oscuro, o por técnica

⁵⁰ <https://previniendo.files.wordpress.com/2009/05/its-sifilis.pdf>

⁵¹ <https://previniendo.files.wordpress.com/2009/05/its-sifilis.pdf>

de anticuerpos fluorescentes. Las vías de transmisión son:

- Exposición sexual: corresponden a cerca del 90% de las infecciones. La contagiosidad va disminuyendo hacia el segundo año de la infección.
- Besos: por lesiones sifilíticas primarias o secundarias en los labios o en la cavidad oral.
- Transmisión prenatal
- Transfusión: raro hoy en día dado búsqueda en el donante. Más frecuente es por compartir jeringas para inyección de drogas intravenosas.
- Inoculación directa accidental en laboratorio Epidemiología Aproximadamente uno de cada dos contactos de un paciente con sífilis se contagia. El 30% de los pacientes examinados los primeros 30 días del contacto y aparentemente no infectados, están incubando la enfermedad. De ahí la importancia del examen y seguimiento de éstos, la tasa de pacientes con sífilis el año 1971 fue de 15.4 por 100000 habitantes. Desde entonces comienzan a elevarse hasta alcanzar un rango de edad, y según el sexo el número de casos notificados en mujeres es levemente superior al del hombre, lo cual puede explicarse por la mayor vigilancia epidemiológica que se realiza en el marco del Programa de Salud de la Mujer y Control de Salud Sexual. Patogenia El *T. Pallidum* penetra a través de la mucosa intacta o con pequeñas abrasiones, y rápidamente ingresa a los linfáticos y sangre para provocar una infección sistémica con focos metastásicos mucho antes de producir la lesión primaria. El tiempo de incubación es inversamente proporcional al número de organismos inoculados. El tratamiento durante este período no garantiza que no ocurra la infección sintomática posteriormente. La lesión primaria aparece en el sitio de inoculación, usualmente persiste por 4 a 6 semanas, y cura espontáneamente. Hay inflamación, con proliferación endotelial y obliteración subsecuente de pequeños vasos sanguíneos. La curación del chancro termina con la fagocitosis de los *Treponemas* por

macrófagos activados. Las manifestaciones de la sífilis secundaria aparecen entre 6 a 8 semanas después de curado el chancro, aunque algunos pueden hacerlo meses después o bien entrar en latencia. La aparición de manifestaciones secundarias a pesar de circular gran cantidad de anticuerpos no está clara, pero podría deberse a cambios en la expresión de antígenos de superficie. Las lesiones secundarias duran de 2 a 6 semanas para luego entrar a la etapa de latencia. En la era preantibiótica al menos el 25% de los pacientes experimentaban al menos una recaída generalizada o localizada, habitualmente durante el primer año, y aproximadamente un tercio de los pacientes con lúes latente no tratada, desarrollaban manifestaciones de la sífilis terciaria. La principal causa de muerte en el paciente no tratado es la sífilis cardiovascular. Clínica La clasificación general de los estados de la sífilis es:

1. Sífilis Precoz: • Sífilis Primaria • Sífilis Secundaria • Sífilis Latente precoz
2. Sífilis Tardía: • Sífilis Latente Tardía • Sífilis Terciaria •
3. Neurosífilis
4. Sífilis Congénita: • Sífilis Congénita Precoz • Sífilis Congénita Latente • Sífilis Congénita Tardía
Sífilis Primaria Después del período de incubación de 9 a 90 días, con un promedio de tres semanas, aparece el estado primario. Se caracteriza por la aparición de un chancro en el sitio de inoculación.

El chancro es una lesión habitualmente única, que va de unos milímetros a varios centímetros de diámetro. En su forma más típica consiste en una pápula roja pequeña, o una erosión superficial con costra que en pocas semanas se hace ovalada, francamente indurada y un poco solevantada, con una superficie erosionada, pero no ulcerada, que exuda un líquido seroso. Es por lo general indolora y si se palpa entre dos dedos es de consistencia cartilaginosa. Las localizaciones más frecuentes en el hombre son el glande, el surco balano-prepucial

y el prepucio, aunque también puede verse en la base del pene, uretra, y el escroto. En las mujeres el sitio más frecuente son los labios, pero también puede ubicarse en la vulva, la uretra y el periné. El cérvix es una ubicación frecuente, pero generalmente no diagnosticada. Pueden existir chancros extragenitales en ano, recto, boca, dedos y mamas. Con frecuencia se observa adenomegalia regional uni o bilateral, de consistencia dura e indoloros a la palpación. Con tratamiento el chancro dura de una a dos semanas, pero si no es tratado puede persistir por 3 a 6 semanas. El diagnóstico diferencial del chancro debe hacerse con el chancro blando, el granuloma inguinal, el linfogranuloma venéreo, el herpes simple, enfermedad de Behçet, erupción fija por fármacos, carcinoma epidermoide e infecciones bacterianas. En esta etapa las pruebas no treponémicos pueden ser negativas. Sífilis Secundaria Etapa en que se manifiesta clínicamente la diseminación hematógena del Treponema. El chancro está presente en el 25% de la sífilis secundarias. Con frecuencia se observa un prodromo similar al de la gripe con astenia, cefalea, rinorrea, odinofagia, mialgias y artralgias, con adenomegalias no dolorosas generalizadas que preceden al rash cutáneo. Las manifestaciones cutáneas o sífilides generalmente presentan uno de cuatro patrones: macular, papular, maculo-papular y pustular. Los nodulares y anulares son raros. Es característico el compromiso palmo-plantar. Son indoloras, por lo general no pruriginosas y curan sin dejar cicatriz al cabo de 2 a 10 semanas, con o sin tratamiento. Es frecuente la hiperpigmentación postinflamatoria. También hay lesiones en mucosas, caracterizadas por faringitis, parches mucosos y el condiloma plano ano-genital, alteraciones ungueales y alopecia. La sífilis secundaria sin tratamiento dura dos años, y evoluciona con períodos asintomáticos alternados con períodos de lesiones que duran 2 a 3 semanas. Las pruebas serológicas son siempre reactivas. El diagnóstico diferencial de las sífilides debe plantearse con la Ptirosis Rosada, erupciones medicamentosas, el liquen plano, la psoriasis, exantemas virales, ptirosis versicolor, ptirosis liquenoide crónica, etc. Las

manifestaciones sistémicas de la sífilis secundaria son:

- Adenomegalias móviles, gomosas, indoloras, bilaterales y simétricas, en las cadenas cervical, axilar, inguinal y epitroclear
- Meningismo (5%), meningitis aguda (1-2%)
- Hepatitis subclínica • Glomerulonefritis membranosa y Sd. Nefrótico
- Vértigo, tinitus e hipoacusia de conducción
- Gastritis ulceradas con epigastralgia y vómitos
- Periostitis, osteomielitis, y esclerosis de huesos largos y calota
- Miocarditis y pericarditis Sífilis Secundaria Recidivante Se da en el 25% de los pacientes no tratados, y consiste en recaída de las lesiones secundarias, ya sea mucocutáneas o viscerales. En este caso la contagiosidad se mantiene por tres a cinco años desde el comienzo de la lesión. Sífilis Latente Se da tras la involución de las lesiones de la sífilis secundaria. Si se está dentro del primer año de la infección se habla de sífilis latente precoz, y después del primer año de latente tardía. El 60 a 70% de los pacientes infectados y no tratados, permanecen en esta etapa por toda la vida. Sífilis Terciaria Las manifestaciones de la sífilis terciaria derivan de una inflamación proliferativa o destructiva que puede afectar cualquier parte del cuerpo. Se desarrolla entre 5 y 20 años después de la infección en personas no tratadas. Son lesiones producto de un mecanismo de hipersensibilidad a pocos organismos infectantes, y por lo tanto en esta etapa no hay contagiosidad. Su incidencia actual es baja, debido a las políticas de control y al tratamiento. Se divide en sífilis mucocutánea tardía o benigna, y en sífilis cardiovascular. Actualmente la neurosífilis no se considera como parte de la sífilis terciaria, sino como una manifestación presente en cualquier estadio de la enfermedad. Sífilis Mucocutánea Tardía Afecta

fundamentalmente a piel (70%), mucosas (10.3%), huesos (9.6%), y con menor frecuencia a tracto respiratorio superior, hígado, estómago, páncreas, riñones, vejiga, ojos, mediastino, linfonodos, músculo-esquelético, tracto genital femenino, pene, testículos, mamas. El compromiso cutáneo se caracteriza por lesiones nodulares o nódulo-ulcerativas y los gomas. Los primeros son nódulos profundos, indurados, parduzcos, rojizos o cobrizos que crecen en forma anular con curación central que puede ser cicatrizal. Crecen principalmente en cara, áreas escapulares e interescapulares, y superficie extensora de extremidades. Los gomas corresponden a granulomas generalmente solitarios que nacen en el tejido subcutáneo y se extienden a dermis y epidermis, dando la impresión de tumor de partes blandas. Pueden mantenerse estables, progresar, sanar espontáneamente o ulcerarse. Se ubican principalmente en zonas de trauma. Clínicamente se ven como nódulos rosados a rojos, de distintos tamaños y consistencia gomosa. Pueden afectar también a hueso, mucosas, tracto respiratorio, digestivo y todos los órganos antes mencionados. Los huesos que con mayor frecuencia se comprometen son el borde anterior de la tibia, seguido del cráneo, clavícula, peroné, fémur, húmero, costilla. Pueden formarse callos óseos irregulares y sensibles. En el cráneo se presentan múltiples gomas osteolíticas que radiológicamente dan el aspecto de agusanado. Clínicamente se presenta dolor, tumefacción nocturna, aumento de volumen e impotencia funcional. A nivel articular puede haber artralgias, artritis y sinovitis. Sífilis Cardiovascular Manifestación grave, poco frecuente que se presenta entre 15 y 30 años después de la infección. Corresponde a una enfermedad de pequeño vaso que afecta a los vasa vasorum y por lo tanto a vasos de gran tamaño. Se manifiesta por: Aortitis no Complicada: Más frecuente en la porción ascendente que es más rica en vasos linfáticos, lo que permite mayor diseminación del *Treponema* en estadios tempranos. Generalmente es asintomática y se sospecha por la presencia de calcificaciones lineales en la pared antero-lateral de la aorta en la radiografía de tórax. Aneurismas de la Aorta: Se presenta entre 3 a 5 años

después del desarrollo de la aortitis debido al debilitamiento de la pared. El 60% se ve en la aorta ascendente y el 25% en el cayado. También puede presentarse aneurismas de la aorta abdominal sobre el origen de la arteria renal. Estenosis del Ostium de las coronarias: Secundario a la aortitis de la raíz de la aorta. Debe sospecharse en pacientes jóvenes con antecedente de lúes y con angina, y sin evidencias angiográficas de arterioesclerosis. Valvulopatía Aórtica Neurosífilis Corresponde al compromiso del sistema nervioso central que acompaña a cualquiera de las etapas de la sífilis. Antes del SIDA, la neurosífilis se veía entre los 5 y 15 años de progresión de la enfermedad, período que se ha acortado con el advenimiento de esta enfermedad a períodos tan cortos como 4 meses. Antes de la era antibiótica la neurosífilis sintomática o no, se desarrollaba en el 30% de los pacientes, cifra que actualmente ha bajado a menos de 3%. Neurosífilis Asintomática Acompaña principalmente a las formas tempranas de la sífilis.

El diagnóstico se plantea frente a un paciente asintomático con un LCR con proteinorraquia mayor a 40 mg/dl, pleocitosis mayor a 5 leucocitos por mm³, aumento de las globulinas y VDRL reactivo. Neurosífilis Precoz Acompañan a las etapas tempranas de la sífilis, y son secundarias a la diseminación hematogena del *Treponema* hacia el SNC.

Meningitis Sifilítica: Se manifiesta como una meningitis leve con paresia de nervios craneanos (principalmente hipoacusia, parálisis facial, alteraciones pupilares y oftálmicas (uveítis, retinitis y neuritis óptica).

Sífilis Meningovasvular: Se puede presentar desde el primer año de infección. Semeja en todo a la enfermedad cerebrovascular isquémica, presentándose como infarto o TIA III Neurosífilis Tardía Acompañan a las etapas tardías de la sífilis. Actualmente son raras de ver, ya sea por el tratamiento antibiótico o por el SIDA, en que el paciente fallece antes de desarrollar manifestaciones parenquimatosas de la neurosífilis.

Tabes Dorsal: Manifestación de hipersensibilidad contra las raíces dorsales de la médula espinal. Se caracteriza por alteración de la propiocepción, compromiso de la marcha (atáxica), disminución de los reflejos osteotendíneos en las extremidades inferiores, alteraciones pupilares, dolores agudos de las extremidades inferiores (terebrantes). Puede haber parestesias, hiperestesias, dolor abdominal, alteraciones urinarias, atrofia óptica, impotencia sexual y pérdida de la libido.

Parálisis General Progresiva: Se debe a una meningoencefalitis crónica con enfermedad perivascular que podría ser secundaria a una manifestación de hipersensibilidad. Se caracteriza por un deterioro psicoorgánico progresivo, acompañado de trastornos de personalidad, delirios, y síntomas maníacos. Al examen puede haber temblor de lengua, labios y manos, hemiparesia, hemiplejía e incontinencia urofecal. Se recomienda realizar una punción lumbar en los siguientes casos:

- Focalización neurológica
 - Sífilis congénita
 - Sífilis y VIH
 - Antes de re-tratar a un paciente que ha recaído después de un tratamiento
 - Como medida basal cuando se emplean medicamentos diferentes de la penicilina
 - En pacientes con sífilis no tratada con una evolución de más de un año (discutible)
- Diagnóstico Test no treponémicos: VDRL/RPR. Menos sensible en lúes 1ª y latente precoz y tardía Test treponémicos: FTA-Abs (Fluorescent treponemic antibody) y MHA-TP (Microhemaglutination TP): alta sensibilidad y especificidad en todas las etapas Tratamiento Sífilis Primaria, Secundaria y Latente Precoz 1. PNC Benzatina 2.4 mill U IM X 2 veces por 2 semanas consecutivas 2. Embarazadas alérgicas a

PNC: Eritromicina 500 mg c/6 h VO por 15 días 3. Alérgicos a PNC no embarazadas: Tetraciclina 500 mg c/6 h VO por 15 días o Doxiciclina 100 mg c/12 h VO por 15 días Sífilis Latente Tardía 1. PNC Benzatina 2.4 mill U IM X 1 vez por 3 semanas consecutivas 2. Embarazadas alérgicas a PNC: Eritromicina 500 mg c/6 h VO por 30 días 3. Alérgicos a PNC no embarazadas: Tetraciclina 500 mg c/6 h VO por 30 días o Doxiciclina 100 mg c/12 h VO por 30 días Sífilis Mucocutánea Benigna y Cardiovascular 1. PNC Benzatina 2.4 mill U IM X 1 vez por 3 semanas consecutivas 2. Embarazadas alérgicas a PNC: Eritromicina 500 mg c/6 h VO por 30 días 3. Alérgicos a PNC no embarazadas: Tetraciclina 500 mg c/6 h VO por 30 días o Doxiciclina 100 mg c/12 h VO por 30 días Neurosífilis 1. PNC Sódica 3 a 4 mill U c/4 h IV por 14 días 2. Embarazadas alérgicas a PNC: Eritromicina 500 mg c/6 h VO por 30 días 3. Alérgicos a PNC (no embarazadas): Tetraciclina 500 mg c/6 h VO por 30 días Doxiciclina 100 mg c/6 h VO por 30 días En el tratamiento del paciente con sífilis, hay que considerar la reacción de Jarish-Herxheimer, reacción aguda febril que se presenta entre 4 y 12 horas después de la primera dosis de penicilina, se mantiene por pocas horas y no se repite con tratamientos posteriores. Se manifiesta en el 50% de los casos de sífilis primaria, 90% en sífilis secundaria, 25% en sífilis latente precoz y poco frecuente en sífilis latente tardía. Se cree que podría deberse a la liberación de endotoxinas secundaria a la destrucción de gran cantidad de espiroquetas. Se caracteriza por la presencia de fiebre leve a moderada con calofríos, rubor, decaimiento y exacerbación de las lesiones mucosas y cutáneas o aparición por primera vez de un rash de sífilis secundaria. También puede ocurrir en pacientes con sífilis no diagnosticada que reciben antibióticos por otra causa. Se debe advertir al paciente y no debe confundirse con una reacción de hipersensibilidad a la penicilina. En mujeres embarazadas puede producir distress fetal y amenaza de parto prematuro. Seguimiento serológico de la sífilis Se debe realizar VDRL en los meses 1º, 3º, 6º, 12º post tratamiento a todos los pacientes. Son indicadores de mejoría de la enfermedad:

- Sífilis precoz: Disminución de títulos en 2 o más diluciones
- Sífilis Tardía: Respuesta según evolución clínica Son indicadores de fracaso de tratamiento o reinfección:
- Sífilis precoz: Mantención o aumento de los títulos
- Sífilis Tardía: Aumento de títulos siempre ree infección⁵²

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) han pasado, sin duda alguna, por épocas y periodos muy distintos pero han conocido a lo largo de la historia de la humanidad momentos más o menos álgidos. Los que creyeron que desaparecerían con los tratamientos antimicrobianos se equivocaron radicalmente y ahí está la epidemia de infección por VIH para encargarse de demostrarlo a todos. La contención y modificación de algunos hábitos sexuales y la información sobre medidas de prevención ejercida por muchos gobiernos durante la epidemia de VIH, ha tenido sin lugar a duda, un papel clave en la reducción importantísima de algunas de estas enfermedades.

Es preciso mantener un control público y sanitario sobre las mismas pero es igualmente necesario que sociedades científicas como la nuestra estimulen y mantengan viva la llama de la formación continuada y el interés por un conjunto de enfermedades que por ser consustanciales con el ser del hombre y de su historia no van a desaparecer más que coyuntural y ocasionalmente de su lado.

Los profesionales de la salud sugieren un sexo seguro, tal como el uso de condones, como la manera más confiable de disminuir el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual durante la actividad sexual, pero el sexo seguro no debe ser

⁵² Enfermedades de Transmisión Sexual Dr. Gonzalo Eymin Dr. Félix Fich Julio 2003

considerado como una protección absoluta. La abstinencia de las actividades sexuales que involucran a otras personas protegerá contra la transmisión sexual de infecciones. La transferencia y la exposición a los líquidos corporales, tales como las transfusiones de sangre y otros productos de la sangre, compartiendo agujas de inyección (como en las drogas), lesiones con las agujas de inyección (cuando el personal médico se pincha inadvertidamente con agujas durante los procedimientos médicos), compartiendo agujas de tatuajes, y el parto, entre otros, son otras vías de transmisión.

Los estudios epidemiológicos recientes han investigado las redes que son definidas por relaciones sexuales entre los individuos, y descubrieron que las características de las redes sexuales son cruciales a la extensión de las enfermedades de transmisión sexual. Particularmente, parece ser un factor importante, la mezcla asociativa (distributiva) entre la gente con una gran cantidad de parejas sexuales.

Puesto que las prostitutas son muy promiscuas, esta profesión sin el uso de las precauciones del sexo seguro se ha asociado a menudo con la extensión de infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) pueden transmitirse en cualquier forma de relación sexual, así que es importante que todos los miembros de la comunidad que tengan relaciones sexuales usen precauciones, sin importar la naturaleza de sus relaciones⁵³.

Etapas de la Sífilis La sífilis tiene varias etapas: La Sífilis Primaria es la primera etapa, en donde aparece una o más úlceras a predominio genital que no son dolorosas llamadas chancros. Estas lesiones aparecen en promedio de 2 a 3 semanas después del contacto con una persona infectada y se han descrito hasta

⁵³Armijo F. Velásquez. Factores de Riesgo y patrones de personalidad asociados a las enfermedades de transmisión sexual, Talleres de imprenta Autograp. La Paz Bolivia. Pag 12- 39

90 días después. A veces las personas pueden no notar la úlcera ya que no duele ni siente ningún otro síntoma. Las úlceras desaparecen en un período de 4 a 6 semanas. La Sífilis Secundaria se presenta de 2 a 8 semanas después de la aparición de las primeras úlceras. Si una persona recibió terapia para Sífilis Primaria podría también presentar esta fase de la enfermedad, más o menos en 33% de los casos. En esta etapa de la enfermedad se pueden observar lesiones dérmicas diseminadas por todo el cuerpo que incluye palma de manos y planta de pies (Ver Figura 1-3). También pueden aparecer otros síntomas durante esta fase, como fiebre, inflamación de los ganglios, dolor de garganta, dolor de cabeza, pérdida de peso, dolores musculares y fatiga.

Los signos y síntomas de la Sífilis Secundaria desaparecerán con tratamiento o sin tratamiento, pero la infección progresará hasta la fase latente (enfermedad más de un año) y terciaria de la enfermedad, si no se administra ningún tratamiento.

Tenemos que recalcar que en muchas ocasiones el paciente con Sífilis Primaria o Secundaria no presenta ningún síntoma. La persona infectada seguirá teniendo sífilis aun cuando no tenga ni signos ni síntomas; la infección permanece en el organismo. Progresará entonces a la etapa final de la sífilis llamada Sífilis Terciaria y en ella la infección se puede dirigir al cerebro (sistema nervioso en general), al corazón, a la piel y a los huesos. Entre los signos y síntomas de la fase terciaria de la sífilis se encuentran la dificultad para coordinar los movimientos musculares, parálisis, ceguera gradual, demencia y muchos otros signos neurológicos que pueden causar la muerte de la persona infectada.

Tratamiento La sífilis tiene cura. Si una persona ha tenido sífilis durante menos de un año, la enfermedad se curará con una sola inyección intramuscular de un antibiótico llamado penicilina. Si una persona ha tenido sífilis por más de un año,

necesitará de tres dosis de este antibiótico. En etapas avanzadas, como en Sífilis Terciaria, el antibiótico sigue siendo la penicilina. Para las personas que son alérgicas a la penicilina, hay otros antibióticos disponibles para tratar la sífilis que solo pueden ser recetados por el médico, no en farmacias ni empíricos (gente que no tiene título de médico). Lamentablemente el antibiótico no revertirá las lesiones ya ocasionadas. Las personas que reciben tratamiento contra la sífilis deben abstenerse de tener todo tipo de relaciones sexuales con parejas nuevas hasta que las lesiones sifilíticas hayan desaparecido por completo. Las personas que tienen sífilis deben ir al médico con sus parejas de manera que éstas también se sometan a las pruebas y reciban tratamiento si es necesario.⁵⁴

3.10 EL CERTIFICADO MEDICO

3.10.1 ANTECEDENTES

Uno de los documentos de mayor uso y empleo en la relación médico – paciente es el Certificado Médico, comúnmente es exigido al profesional de la medicina con la finalidad de comprobar ante terceros, tal estado del deterioro de la salud (enfermedad), generalmente en el ámbito laboral, es decir al empleador. Sin embargo, conforme la verificación de los hechos, la legislación, la experiencia y la verificación de diferentes realidades, vamos percibiendo que su uso viene reflejando diferentes facetas y problemas, que hacen necesario ingresar a conocer este documento con la finalidad de contribuir a dar luces sobre su uso correcto y adecuado.⁵⁵

⁵⁴ <https://previniendo.files.wordpress.com/2009/05/its-sifilis.pdf>

⁵⁵ GONZALES, Caceres Alberto, Presidente de la Sociedad Peruana de Derecho Medico, El Certificado Médico Análisis Jurídico, Pág. 1.

A nivel legislativo nacional no ha recibido una definición. Su consideración se encuentra asignado a atributos o derechos de las personas, sanas o enfermas y vinculado a la acreditación de estas condiciones, como también a la de proporcionar información que sirva de indicio de la presencia de hechos defectuosos.

A nivel jurídico nacional no hemos encontrado tratado, análisis o investigación sobre el Certificado Médico; por lo que resulta de sumo interés informar a los usuarios (pacientes, profesionales y magistrados) al respecto, con la finalidad de distinguir claramente su aplicación frente a las distintas situaciones relacionadas al uso. Así tenemos que jurídicamente su aplicación equivoca puede dar lugar al nacimiento de derechos y obligaciones derivadas de que el profesional médico conste en él daños a la persona, como existencia de lesiones, leves o graves; de constar patologías (enfermedades) simples o complejas que inhabiliten a la persona para el trabajo remunerado y dependiente; así como otro tipo de situaciones derivadas de constar patologías del ser humano relacionadas con la incapacidad de discernimiento o deterioro físico de la persona.

3.10.2 CONCEPTO

Por su naturaleza propia el certificado médico es un clase de documento y concorde con la aceptación entregada por el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española es uno en el que se asegura la verdad de un hecho medico. Sin embargo, es en esta última clasificación que adquiere su mayor importancia y mayor transferencia jurídica; por cuanto por esta consideración es regulada por norma sanitaria y en este sentido adquiere condición de ser un documento público⁵⁶, es decir un documento de interés general.⁵⁷

⁵⁶Artículo IX, Título Preliminar Ley 26842, Ley General de Salud, Perú.

⁵⁷GONZALES ,Caceres Alberto, Presidente de la Sociedad Peruana de Derecho Medico, El Certificado Médico Análisis Jurídico, Pág. 2

3.10.3 DEFINICIÓN

Podemos definirlo como aquel documento escrito emitido por profesional de la medicina, expedido libremente o por mandato judicial, en la que de manera sucinta se da constancia de la veracidad actual y contemporánea de la salud o enfermedad de la persona viva.⁵⁸

3.10.4 NATURALEZA JURÍDICA

En virtud a su naturaleza, a su objeto, a su nacimiento y a sus efectos se trata de un medio probatorio típico, que consiste en ser un documento legal, por cuanto se trata de la constancia por escrito de una expresión del pensamiento o la relación de hechos de naturaleza medica, contenidos en forma legal que atribuyen derechos u obligaciones respecto de la persona y de terceros.⁵⁹

3.10.5 OBJETO

Al incorporar datos personales y de salud de una persona, tiene por objeto el dar fe o acreditar ante un tercero, el estado de salud o enfermedad o proceso asistencial.⁶⁰

3.10.6 CARACTERÍSTICAS

Como características generales de un certificado destacan las siguientes:

⁵⁸GONZALES ,Caceres Alberto, Presidente de la Sociedad Peruana de Derecho Medico, El Certificado Médico Análisis Jurídico, Pág. 3

⁵⁹Ibídem

⁶⁰ GONZALES ,Caceres Alberto, Presidente de la Sociedad Peruana de Derecho Medico, El Certificado Médico Análisis Jurídico, Pág. 2

- a) Es una cosa u objeto, por cuanto sirve para representar un estado o hecho médico.
- b) Es sumario, por cuanto en él se expresa de forma clara, sucinta y somera la existencia de salud o enfermedad de la persona. esto implica inexistencia de mayor detalle o pormenor de la constancia emitida por el profesional de la medicina. Asimismo implica que deberá ser redactado en lenguaje común sin necesidad de mayor interpretación que la cultura general.
- c) Es probatorio, por cuanto lo expresado en el documento es prueba de la veracidad de la anomalía o no, de la salud de una persona.
- d) Es actual o contemporáneo, por cuanto es facultativo da constancia actual o presente de la presencia o inexistencia de salud en el paciente. Esto determina que el profesional no podrá expedir constancias de estados sanitarios anteriores al momento de su expedición.
- e) Es instrumental, por cuanto necesariamente tiene que ser realizado por escrito.
- f) Es declarativo, pues contiene declaraciones de ciencia.
- g) Es dispositivo, por cuanto puede producir determinados efectos jurídicos, ej. disponer el descanso médico.
- h) Es requerible, por cuanto se extiende siempre a petición de parte interesada. Se entiende como tal, al paciente, a la persona autorizada por éste, su representante legal, o la autoridad administrativa judicial.
- i) Es personal, respecto a quien va dirigido, pues no va dirigido a nadie en particular, lo que exige recordar que puede utilizarse para cualquier fin, independientemente de la explicación dada por el solicitante legítimo, lo que obliga a extremar la precaución tanto en la forma como en el contenido de los certificados,

siendo las pautas a seguir las de exactitud, utilizando términos precisos y prudentes, evitando cualquier tipo de complacencia, y verdad del hecho médico observado.

j) Es impersonal en relación al profesional que lo expide, por cuanto no implica necesariamente la preexistencia de la relación médico-paciente. Ya que no tiene que ser emitido exclusivamente por el médico tratante, pues existe la posibilidad de que cualquier médico, verificado el estado de salud o enfermedad de la persona puede hacerlo en virtud a su capacidad y conocimiento personal.

k) Es de carácter público o privado, será público cuando sea otorgado por profesional médico adscrito a la carrera pública en su condición de funcionario público. Será privado cuando sea otorgado por facultativo particular.⁶¹

3.10.7 EFECTOS

Dentro los efectos del Certificado Médico podemos mencionar:

a) Efectos penales: siendo que los daños ocasionados a una persona producen efectos penales; su certificación concurrirá necesariamente para la configuración del tipo penal. Así tendremos, lesiones leves y graves.

b) Efectos de capacidad: aquellos certificados acreditan condiciones de salud necesarios, y que deben ser acreditados, para acceder a determinadas licencias, puestos laborales, servicios, estados.⁶²

3.10.8 ELEMENTOS DEL CERTIFICADO MEDICO

⁶¹ GONZALES, Cáceres Alberto, Presidente de la Sociedad Peruana de Derecho Médico, El Certificado Médico Análisis Jurídico, Pág. 3 y 4.

⁶² GONZALES, Cáceres Alberto, Presidente de la Sociedad Peruana de Derecho Médico, El Certificado Médico Análisis Jurídico, Pág. 6.

Dentro los elementos del Certificado médico debemos distinguir dos: el primero es el sujeto activo, que en este caso llegaría a ser el profesional médico quien realiza la revisión, debiendo éste ser especialista en la materia; el otro es el sujeto pasivo, quien será la persona a quien se extiende el certificado, luego de la valoración correspondiente.⁶³

3.10.9 CLASES DE CERTIFICADO MEDICO

En cuanto a las clases de certificados médicos, tenemos los siguientes:

- a) Certificado médico particular: documento a través del cual el médico certifica el diagnóstico, tratamiento, descanso físico necesario y periodo total de descanso.
- b) Certificado de Salud Física y Mental: es aquel documento emitido por profesional médico con carácter de declaración positiva, es decir da a conocer el estado físico de una persona, pero a su vez se realiza la valoración mental, siendo requisito indispensable que sea realizado por un profesional.

También encontramos los certificados médicos de vacunación, de maternidad, los de nacimiento, los de incapacidad temporal para el trabajo, mismos que no son importantes dentro del presente trabajo de investigación.⁶⁴

3.10.10 DURACIÓN Y VIGENCIA

Su duración está vinculada generalmente a un momento determinado respecto de la evolución de la enfermedad del paciente. Por este motivo es necesario determinar

⁶³ GONZALES, Cáceres Alberto, Presidente de la Sociedad Peruana de Derecho Médico, El Certificado Médico Análisis Jurídico, Pág. 6.

⁶⁴ GONZALES, Cáceres Alberto, Presidente de la Sociedad Peruana de Derecho Médico, El Certificado Médico Análisis Jurídico, Pág. 7.

y establecer el momento y la finalidad para la cual se ha realizado la valoración medica.⁶⁵

3.10.11 VALOR PROBATORIO

Par que el certificado médico tenga el valor probatorio correspondiente, debe cumplir con ciertos requisitos, como ser:

- a) Que haya sido expedido sin violencia o coacción.
- b) Que se haya cumplido con las formalidades exigidas por ley para su formación.
- c) Que haya sido expedida por profesional competente.

Luego de haber desarrollado lo que debemos entender como Certificado Médico, en cuanto a sus requisitos, alcances, etc. el Certificado Médico, debe cumplir con estas exigencias en cuanto a su formación, oportunidad, elementos, efectos, finalidad, etc.

En el desarrollo del presente trabajo de investigación, al mencionar la exigencia del certificado médico, debemos considerar que el mismo deberá cumplir ciertos requisitos en cuanto a su obtención, mismo que deberá ser regulado por las leyes, en consecuencia su exigencia si bien se la hará dentro del campo jurídico, su obtención se registrará a procedimientos médicos, teniendo como finalidad la certeza que dicho certificado demuestre el estado de salud actual de los contrayentes.⁶⁶

⁶⁵ GONZALES,Cáceres Alberto, Presidente de la Sociedad Peruana de Derecho Medico, El Certificado Médico Análisis Jurídico, Pág. 9.

⁶⁶ GONZALES,Cáceres Alberto, Presidente de la Sociedad Peruana de Derecho Medico, El Certificado Médico Análisis Jurídico, Pág. 9.

CAPITULO IV

LEGISLACIÓN COMPARADA

4.1 CERTIFICADO DE SALUD REQUISITOS EN LA LEGISLACIÓN COMPARADA

4.1.1 REPUBLICA DE MÉXICO

Para casarse, en muchos estados de la República de México es requisito presentar al juez ciertos estudios de laboratorio.

Lo que señala el Código Civil Federal vigente:

CAPITULO VII

De las Actas de Matrimonio

Artículo 97.- *Las personas que pretendan contraer matrimonio presentarán un escrito al Juez del Registro Civil del domicilio de cualquiera de ellas, que exprese:*

- I. Los nombres, apellidos, edad, ocupación y domicilio, tanto de los pretendientes como de sus padres, si éstos fueren conocidos. Cuando alguno de los pretendientes o los dos hayan sido casados, se expresará también el nombre de la persona con quien celebró el anterior matrimonio, la causa de su disolución y la fecha de ésta;*
- 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 si alguno no pudiere o no supiere escribir, lo hará otra persona conocida, mayor de edad y vecina del lugar.

Artículo 98.- *Al escrito a que se refiere el artículo anterior, se acompañará:*

- I. El acta de nacimiento de los pretendientes y en su defecto un dictamen médico que compruebe su edad, cuando por su aspecto no sea notorio que el varón es mayor de dieciséis años y la mujer mayor de catorce;*

II. La constancia de que prestan su consentimiento para que el matrimonio se celebre, las personas a que se refieren los artículos 149, 150 y 151;

III. La declaración de dos testigos mayores de edad que conozcan a los pretendientes y les conste que no tienen impedimento legal para casarse. Si no hubiere dos testigos que conozcan a ambos pretendientes, deberán presentarse dos testigos por cada uno de ellos;

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.

Para los indigentes tienen obligación de expedir gratuitamente este certificado los médicos En cargados de los servicios de sanidad de carácter oficial;

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. Copia de la dispensa de impedimentos, si los hubo.*⁶⁷

El objetivo de solicitar un certificado emitido por un medico es para evitar el contagio de alguna enfermedad crónica e incurable, se requiere del certificado de salud suscrito por un médico legalmente autorizado para ejercer su profesión, en el que manifieste, bajo protesta de decir verdad, que ninguno de los pretendientes padece enfermedad.

4.1.2 REPUBLICA DE PERÚ

En el Código Civil Peruano:

DECRETO LEGISLATIVO N° 295

Promulgado: 24.07.84

Publicado: 25.07.84

Vigencia: 14.11.84

CAPITULO SEGUNDO Impedimentos

Impedimentos Absolutos

Artículo 241.- *No pueden contraer matrimonio:*

1. Los adolescentes. El juez puede dispensar este impedimento por motivos justificados, siempre que los contrayentes tengan, como mínimo, dieciséis años cumplidos y manifiesten expresamente su voluntad de casarse."

⁶⁷https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://legalzone.com.mx/wp-content/uploads/2018/03/Descargar-C%C3%B3digo-Civil-Federal-legalzone.com_.mx_.pdf&hl=es

2.- Los que adolecieren de enfermedad crónica, contagiosa y trasmisible por herencia, o de vicio que constituya peligro para la prole.

3.- Los que padecieren crónicamente de enfermedad mental, aunque tengan intervalos lúcidos.

4.- Los sordomudos, los ciegosordos y los ciegomudos que no supieren expresar su voluntad de manera indubitable.

5.- Los casados.

Impedimentos relativos

Artículo 242.- No pueden contraer matrimonio entre sí:

1.- Los consanguíneos en línea recta. El fallo que condena al pago de alimentos en favor del hijo extramatrimonial no reconocido ni declarado judicialmente produce también el impedimento a que se refiere este inciso.

2.- Los consanguíneos en línea colateral dentro del segundo y el tercer grados. Tratándose del tercer grado el juez puede dispensar este impedimento cuando existan motivos graves.

3.- Los afines en línea recta.

4.- Los afines en el segundo grado de la línea colateral cuando el matrimonio que produjo la afinidad se disolvió por divorcio y el ex-cónyuge vive.

5.- El adoptante, el adoptado y sus familiares en las líneas y dentro de los grados señalados en los incisos 1 a 4 para la consanguinidad y la afinidad.

6.- El condenado como partícipe en el homicidio doloso de uno de los cónyuges, ni el procesado por esta causa con el sobreviviente.

7.- El raptor con la raptada o a la inversa, mientras subsista el rapto o haya retención violenta.

Prohibiciones especiales

Artículo 243.- No se permite el matrimonio:

1. Del tutor o del curador con el menor o el incapaz, durante el ejercicio del cargo, ni antes de que estén judicialmente aprobadas las cuentas de la administración,

salvo que el padre o la madre de la persona sujeta a la tutela o curatela hubiese autorizado el matrimonio por testamento o escritura pública.

El tutor o el curador que infrinja la prohibición pierde la retribución a que tenga derecho, sin perjuicio de la responsabilidad derivada del desempeño del cargo.

2. Del viudo o de la viuda que no acredite haber hecho inventario judicial, con intervención del Ministerio Público, de los bienes que esté administrando pertenecientes a sus hijos o sin que preceda declaración jurada de que no tiene hijos bajo su patria potestad o de que éstos no tienen bienes. La infracción de esta norma acarrea la pérdida del usufructo legal sobre los bienes de dichos hijos. Esta disposición es aplicable al cónyuge cuyo matrimonio hubiese sido invalidado o disuelto por divorcio, así como al padre o a la madre que tenga hijos extramatrimoniales bajo su patria potestad.

3. De la viuda en tanto no trascurren por lo menos trescientos días de la muerte de su marido, salvo que diere a luz. Esta disposición es aplicable a la mujer divorciada o cuyo matrimonio hubiera sido invalidado.

Se dispensa el plazo si la mujer acredita no hallarse embarazada, mediante certificado médico expedido por autoridad competente.

La viuda que contravenga la prohibición contenida en este inciso pierde los bienes que hubiera recibido de su marido a título gratuito.

No rige la prohibición para el caso del Artículo 333 inciso 5.

Es de aplicación a los casos a que se refiere este inciso la presunción de paternidad respecto del nuevo marido."

CAPITULO TERCERO

Celebración del Matrimonio

"Artículo 248.- *Quienes pretendan contraer matrimonio civil lo declararán oralmente o por escrito al alcalde provincial o distrital del domicilio de cualquiera de ellos.*

Acompañarán copia certificada de las partidas de nacimiento, la prueba del domicilio y el certificado médico, expedido en fecha no anterior a treinta días, que acredite

que no están incursos en los impedimentos establecidos en el Artículo 241, inciso 2 y 243 inciso 3, o si en el lugar no hubiere servicio médico oficial y gratuito, la declaración jurada de no tener tal impedimento.

Acompañarán también en sus respectivos casos, la dispensa judicial de la impubertad, el instrumento en que conste el asentimiento de los padres o ascendientes o la licencia judicial supletoria, la dispensa del parentesco de consanguinidad colateral en tercer grado, copia certificada de la partida de defunción del cónyuge anterior o la sentencia de divorcio o de invalidación del matrimonio anterior, el certificado consular de soltería o viudez, y todos los demás documentos que fueren necesarios según las circunstancias.

Cada pretendiente presentará, además, a dos testigos mayores de edad que lo conozcan por lo menos desde tres años antes, quienes depondrán, bajo juramento, acerca de si existe o no algún impedimento. Los mismos testigos pueden serlo de ambos pretendientes.

Cuando la declaración sea oral se extenderá un acta que será firmada por el alcalde, los pretendientes, las personas que hubiesen prestado su consentimiento y los testigos.⁶⁸

En cuanto al requisito del certificado médico, es un requisito que acredite que los contrayentes no padecen de enfermedad crónica, contagiosa o transmisible y así poder precautelar la nueva familia que esta apunto de formarse.

4.1.3 REPUBLICA DE ARGENTINA

Código civil de Argentina:

CAP. VI - DE LA CELEBRACIÓN DEL MATRIMONIO

⁶⁸ https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_per_cod_civil.pdf

Art.186.- Los que pretendan contraer matrimonio, se presentarán ante el oficial público encargado del Registro del Estado Civil y Capacidad de las Personas, en el domicilio de cualquiera de ellos y presentarán una solicitud que deberá contener:

1ro. Sus nombres y apellidos y los números de sus documentos de identidad si los tuvieran;

2do. Su edad;

3ro. Su nacionalidad, su domicilio y el lugar de su nacimiento;

4to. Su profesión;

5to. Los nombres y apellidos de sus padres, su nacionalidad, los números de sus documentos de identidad si los conocieren, su profesión y su domicilio;

6to. Si antes han sido casados o no, y en caso afirmativo, el nombre y apellido de su anterior cónyuge, el lugar del casamiento y la causa de su disolución.

Si los contrayentes o alguno de ellos no supieren escribir, el oficial público levantará acta que contenga las mismas enunciaciones.

Art. 187.- En el mismo acto, los futuros esposos deberán presentar:

1ro. Copia debidamente legalizada de la sentencia ejecutoriada que hubiere anulado o disuelto el matrimonio anterior de uno o ambos futuros esposos, o declarado la muerte presunta del cónyuge anterior, en su caso. Si alguno de los contrayentes fuere viudo deberá acompañar certificado de defunción de su anterior cónyuge;

2do. La declaración auténtica de las personas cuyo asentimiento es exigido por este Código, si no la prestaran en ese acto, o la venia supletoria del juez cuando proceda. Los padres o tutores que presten su asentimiento ante el oficial público suscribirán la solicitud o el acta a que se refieren el artículo anterior, si no supieren o pudieren firmar, lo hará alguno de los testigos a su ruego;

3ro. Dos testigos que, por el conocimiento que tengan de las partes, declaren sobre su identidad y que los creen hábiles para contraer matrimonio;

4to. Los certificados médicos prenupciales. (Ver leyes 12331 y 16668).⁶⁹

**LEY 12331 – PROFILAXIS
BUENOS AIRES, 17 DE DICIEMBRE DE 1936.**

Art. 1. – La presente ley está destinada a la organización de la profilaxis de las enfermedades venéreas y a su tratamiento sanitario en todo el territorio de la Nación.

Art. 2. – Créase en el Departamento Nacional de Higiene una sección denominada "Profilaxis de las enfermedades venéreas", la que estará a cargo de un médico de reconocida autoridad en la materia, quien dirigirá y organizará la lucha antivenérea en todo el territorio de la República.

Art. 3. – La dirección del instituto tendrá las siguientes atribuciones:

a) Ejercer la superintendencia general y la coordinación de servicios venereológicos en hospitales, dispensarios, laboratorios, etc., sean nacionales, provinciales, municipales o particulares;

b) Hacer la distribución económica y metódica de medicamentos y material de propaganda y divulgación científica;

c) Ocuparse del estudio médico y social de las enfermedades venéreas, aconsejando a las autoridades las mejores medidas a tomar; proyectando modelos de leyes y ordenanzas; organizando conferencias, congresos y todo aquello que contribuya al esclarecimiento y estudio de estas enfermedades;

⁶⁹ https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Civil_de_la_Republica_Argentina.pdf

- d) Hacer la investigación y publicación científica y estadística y el estudio epidemiológico de las enfermedades venéreas;*
- e) Organizar el servicio de asistencia social ejercido por un cuerpo de agentes diplomados en las escuelas del país y que habrán de recibir con este objeto una enseñanza especializada en venereología;*
- f) Mantener relaciones con todas las sociedades de socorros mutuos y demás entidades de cualquier orden que presten asistencia médica a enfermos, o se interesen por la asistencia y educación social, a fin de orientar, vigilar y asegurar el mejor éxito a las actividades que desarrollan;*
- g) Procurar que se multiplique en todo el país el número de los dispensarios antivenéreos que funcionan en conexión con el servicio social y perfeccionar constantemente esos servicios.*

Art. 4. – El Instituto de Profilaxis propenderá al desarrollo de la educación sexual en todo el país, directamente o por medio de las entidades oficiales o no a quienes corresponda llevar a cabo esta enseñanza.

Art. 5. – Todo hospital nacional, municipal o particular deberá habilitar al menos una sección a cargo de un médico especialmente destinado al tratamiento gratuito de las enfermedades venéreas y a propagar la educación sanitaria.

Toda institución o entidad, cualquiera sea su índole, en que el número de socios, empleados u obreros, sea superior a 50 personas, deberá crear para las mismas una sección de tratamiento gratuito y de instrucción profiláctica antivenérea, si el Instituto de Profilaxis lo considera necesario. Si el número de personas pasa de 100, el Instituto podrá exigir que ese servicio sea atendido por un médico. Dichos servicios serán gratuitos, pudiendo cobrarse únicamente los medicamentos a precio de costo.

Las instituciones que infringieran este art. serán pasibles de una multa de \$ 100 a \$ 500 m/n.; en caso de reincidencia, de la pérdida de la personería jurídica u otros privilegios de que gozaren.

Art. 6.– En los locales que el Instituto de Profilaxis determine, es obligatorio tener en venta los equipos preventivos para profilaxis individual venérea, de la clase y precio que el Instituto establezca como asimismo entregar gratuitamente instrucciones impresas relativas a la lucha y educación antivenéreas.

Art. 7. – Toda persona que padezca enfermedad venérea en período contagioso, está obligada a hacerse tratar por un médico, ya privadamente, ya en un establecimiento público.

Los padres o tutores de un menor que padezca enfermedad venérea, están obligados a cuidar el tratamiento de su hijo o pupilo.

Art. 8.– Cuando las personas que padezcan enfermedades venéreas estén asiladas, o sean desvalidas, menores, detenidos o presidarios, o formen parte del personal dependiente de los ministerios de Guerra y Marina, el Estado será el encargado de procurarles la debida asistencia médica.

Art. 9. – Las autoridades sanitarias podrán decretar la hospitalización forzosa para todo individuo contagioso que, agotados los recursos persuasivos no se someta con regularidad a la cura y para aquellos cuyo tratamiento ambulante durante la fase de máximo contagio, pueda constituir un peligro social.

Art. 10. – El médico procurará informarse, a los efectos exclusivamente sanitarios, de la fuente del contagio, transmitiendo a las autoridades sanitarias las noticias que en este orden pudieran interesar a aquéllas.

Art. 11. – El Instituto de Profilaxis propenderá a que se fabriquen en el país, en establecimientos oficiales o no, los medicamentos destinados a la curación de las enfermedades venéreas.

El Instituto procurará que los precios de venta de los remedios contra las enfermedades venéreas sean lo más reducidos en lo posible.

Art. 12. – Solamente los médicos serán los encargados de la asistencia de los enfermos venéreos. Les queda prohibido el tratamiento de las enfermedades

venéreas por correspondencia y los anuncios en cualquier forma de supuestos métodos curativos.

Art. 13. – Las autoridades sanitarias deberán propiciar y facilitar la realización de exámenes médicos prenupciales. Los jefes de los servicios médicos nacionales y los médicos que las autoridades sanitarias determinen, estarán facultados para expedir certificados a los futuros contrayentes que lo 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 período de contagio.

Art. 14. – Queda liberada de todo impuesto aduanero y de impuestos internos la importación o fabricación de remedios que a juicio de las autoridades sanitarias sean necesarios para la lucha antivenérea. Los hospitales particulares que cumplan la obligación establecida por el art. 5, quedarán liberados de todo impuesto nacional.

Art. 15.– Queda prohibido en toda la República el establecimiento de casas o locales donde se ejerza la prostitución, o se incite a ella.

Art. 16.– Las infracciones a las prohibiciones establecidas en el art. 12, serán penadas con multa de doscientos cincuenta pesos como mínimo y veinticinco mil pesos como máximo. En la misma pena incurrirán los oficiales del Registro Civil que autorizaren un matrimonio sin exigir el certificado que establece el art. 13. En caso de reincidencia se les doblará la pena y serán exonerados. Los diarios o periódicos que inserten publicaciones en que alguien se presente como especialista en enfermedades venéreas por medios secretos o métodos rechazados por la ciencia o prometa plazo fijo curaciones radicales, u ofrezca cualquier tratamiento sin examen del enfermo, o anuncien institutos de asistencia sin hacer figurar el nombre de los médicos que los atienden, recibirán por primera vez la orden de retirarlos y en caso de reincidencia serán pasibles de una multa de doscientos cincuenta pesos como mínimo y veinticinco mil pesos como máximo.

Art. 17.– Los que sostengan, administren o regenteen, ostensible o encubiertamente casas de tolerancia, serán castigados con una multa de doce mil quinientos pesos como mínimo y ciento veinticinco mil pesos como máximo. En caso de reincidencia sufrirán prisión de 1 a 3 años, la que no podrá aplicarse en calidad de condicional. Si fuesen ciudadanos por naturalización, la pena tendrá la accesoria de pérdida de la carta de ciudadanía y expulsión del país una vez cumplida la condena; expulsión que se aplicará, asimismo, si el penado fuese extranjero.

Art. 18.– Será reprimido con la pena establecida en el art. 202 del Código Penal, quien, sabiéndose afectado de una enfermedad venérea transmisible, la contagia a otra persona.

Art. 19. Sin perjuicio de otras asignaciones de la Ley de Presupuesto, destínase para el Instituto de Profilaxis y Tratamiento de las Enfermedades Venéreas, la suma anual de \$ 300.000 m/n. Mientras esa suma no se incluya en el presupuesto, se tomará de rentas generales, con imputación a la presente ley.

Art. 20. El P.E. reglamentará la presente ley.

Art. 21. Esta ley comenzará a regir 180 días después de su promulgación.

Art. 22: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

*FIRMANTES: ROCA. - NOEL. - Figueroa - González Bonorino*⁷⁰

CAPITULO V

Marco Jurídico

Es importante analizar la legislación boliviana para el presente trabajo de investigación porque además de ser el apoyo inmediato para entender el problema que representa el creciente número de contagios que existe en la ciudad, también es el punto de partida que nos demostrara la ausencia de normas o falencias en su

⁷⁰ <https://revistas.unc.edu.ar>

procedimiento en nuestro ordenamiento jurídico respecto al tratamiento que se debería implementar.

5.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Es importante analizar la Constitución Política del Estado para el presente trabajo de investigación, no solo porque se rigen a ella todas las normas vigentes en Bolivia, sino también porque en ella se establecen los derechos existentes de todos los miembros de la familia.

En la Constitución Política del Estado se considera para el desarrollo de esta investigación:

DERECHOS DE LAS FAMILIAS

Artículo 62.

El Estado reconoce y protege a las familias como el núcleo fundamental de la sociedad, y garantizará las condiciones sociales y económicas necesarias para su desarrollo integral. Todos sus integrantes tienen igualdad de derechos, obligaciones y oportunidades.

SECCIÓN II

DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 35.

1. El Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Artículo 37. El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Artículo 39.

I. El Estado garantizará el servicio de salud público y reconoce el servicio de salud privado; regulará y vigilará la atención de calidad a través de auditorías médicas sostenibles que evalúen el trabajo de su personal, la infraestructura y el equipamiento, de acuerdo con la ley.

II. La ley sancionará las acciones u omisiones negligentes en el ejercicio de la práctica médica.

Artículo 40. El Estado garantizará la participación de la población organizada en la toma de decisiones, y en la gestión de todo el sistema público de salud.

Artículo 44.

I. Ninguna persona será sometida a intervención quirúrgica, examen médico o de laboratorio sin su consentimiento o el de terceros legalmente autorizados, salvo peligro inminente de su vida.

II. Ninguna persona será sometida a experimentos científicos sin su consentimiento.

5.2 CÓDIGO DE LAS FAMILIAS Y DEL PROCEDIMIENTO FAMILIAR⁷¹

CAPÍTULO SEGUNDO

MATRIMONIO

SECCIÓN I

FORMALIDADES PRELIMINARES

⁷¹Código De Las Familias Y Del Procedimiento Familiar Boliviano, Gaceta Jurídica Boliviana.

ARTÍCULO 148. (DOCUMENTACIÓN). A la manifestación se acompañarán obligatoriamente los documentos originales siguientes:

- a) Documento de identidad personal.
- b) En caso de requerirse autorización, se acompañará el testimonio notarial o la resolución judicial correspondiente o la autorización verbal.
- c) En los casos correspondientes, la sentencia con la constancia de su ejecutoría sobre nulidad del matrimonio o de unión libre anterior, o de divorcio.
- d) Existencia de un certificado de no tener registro de matrimonio o unión libre. En el caso de persona extranjera, certificado consular que acredite la libertad de estado de la misma.

5.3 Código de Salud de la República de Bolivia, 18 de julio de 1978

Título I De la prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles

Capítulo I

Disposiciones generales

Artículo 74°.- Toda persona que padezca o que esté expuesta a una enfermedad transmisible deberá someterse a las medidas de prevención, tratamiento y control.

5.4 DECRETO SUPREMO N° 3174 del 10 de Mayo de 2017

DECRETA:

ARTÍCULO ÚNICO.-

I. Se aprueba el Certificado Médico, el cual se constituye como único documento válido a nivel nacional y que en Anexo forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

II. Para el cumplimiento del Parágrafo precedente, los profesionales médicos del país, deben utilizar el señalado Certificado Médico para acreditar el estado de salud de la persona.

III. El acceso al Certificado Médico es gratuito y estará disponible en la página web del Ministerio de Salud.

Con la aprobación del certificado médico gratuito, se garantiza el acceso a la salud, asimismo, se garantiza la posibilidad de solicitar de manera gratuita el certificado médico donde se estipule que la persona solicitante no es portadora de VIH Sida y Sífilis, todo con el fin de precautelar el bienestar de la nueva familia.

CAPITULO VI

Datos obtenidos en el proceso de la investigación

6.1 DATOS ESTADÍSTICOS DE VIH SIDA Y SÍFILIS POR GESTIONES

VIH SIDA GESTIÓN 2015

SEDES	VARIABLE	TOTAL VARONES	TOTAL MUJERES	TOTAL_GRAL
LA PAZ	19.1 N° de Mujeres Embarazadas con Prueba Rápida	0	51771	51771
	19.2 N° de Personas con Prueba Rápida	9811	24499	34310
LA PAZ	Total	9811	76270	86081

Fuente <https://snis.minsalud.gob.bo/>

SÍFILIS GESTIÓN 2015

SEDES	VARIABLE	TOTAL_VARONES	TOTAL_MUJERES	TOTAL_GRAL
	29. Sífilis Congénita	0	0	0

	30. Sífilis en la mujer embarazada*	0	289	289
LA PAZ	Total	0	289	289

Fuente <https://snis.minsalud.gob.bo/>

VIH SIDA GESTIÓN 2016

SEDES	VARIABLE	TOTAL_VARONES	TOTAL_MUJERES	TOTAL_GRAL
LA PAZ	19.1 N° de Mujeres Embarazadas con Prueba Rápida	0	65058	65058
	19.2 N° de Personas con Prueba Rápida	12670	33416	46086
LA PAZ	Total	12670	98474	111144

Fuente <https://snis.minsalud.gob.bo/>

SÍFILIS GESTIÓN 2016

SEDES	VARIABLE	TOTAL_VARONES	TOTAL_MUJERES	TOTAL_GRAL
	29. Sífilis Congénita	0	0	0

	30. Sífilis en la mujer embarazada*	0	181	181
LA PAZ	Total	0	181	181

Fuente <https://snis.minsalud.gob.bo/>

VIH SIDA GESTIÓN 2017

SEDES	VARIABLE	TOTAL_VARONES	TOTAL_MUJERES	TOTAL_GRAL
LA PAZ	19.1 N° de Mujeres Embarazadas con Prueba Rápida	0	67878	67878
	19.2 N° de Personas con Prueba Rápida	21580	38602	60182
LA PAZ	Total	21580	106480	128060

Fuente <https://snis.minsalud.gob.bo/>

SÍFILIS GESTIÓN 2017

SEDES	VARIABLE	TOTAL_VARONES	TOTAL_MUJERES	TOTAL_GRAL
-------	----------	---------------	---------------	------------

	29. Sífilis Congénita	0	0	0
	30. Sífilis en la mujer embarazada*	0	136	136
LA PAZ	Total	0	136	136

Fuente <https://snis.minsalud.gob.bo/>

VIH SIDA GESTIÓN 2018

SEDES	VARIABLE	TOTAL_VARONES	TOTAL_MUJERES	TOTAL_GRAL
LA PAZ	19.1 N° de Mujeres Embarazadas con Prueba Rápida	0	68188	68188
	19.2 N° de Personas con Prueba Rápida	25402	44934	70336
LA PAZ	Total	25402	113122	138524

Fuente <https://snis.minsalud.gob.bo/>

SÍFILIS GESTIÓN 2018

SEDES	VARIABLE	TOTAL_VARONES	TOTAL_MUJERES	TOTAL_GRAL
-------	----------	---------------	---------------	------------

	29. Sífilis Congénita			
	30. Sífilis en la mujer embarazada*	0	116	116
LA PAZ	Total	0	116	166

Fuente <https://snis.minsalud.gob.bo/>

6.2 DATOS EXTRAÍDOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS

DIAGNÓSTICO Y ANÁLISIS

Para demostrar la hipótesis planteada, fue necesario realizar un diagnóstico sobre la temática en análisis que fue dirigido a personas en edad adulta joven, es decir, solteros que aún no contrajeron matrimonio.

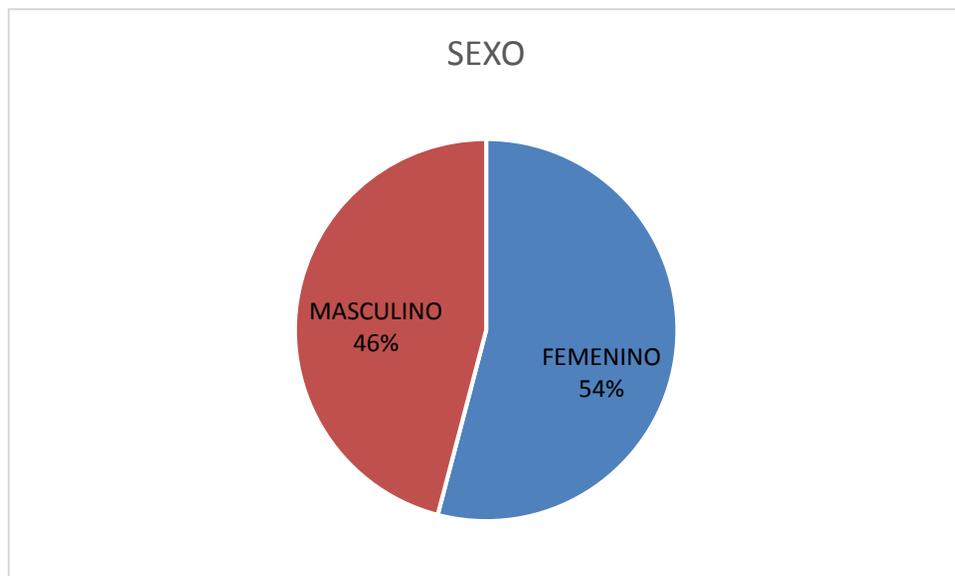
El diagnóstico se basó en una encuesta, de tipo estructurado, no fue necesario dirigir la entrevista, a las personas, solo se les presento las encuestas y se les aclaro en lo que preguntaron sin mayores complicaciones. Este estudio de datos, que se relacionan con el fenómeno en particular a estudiar, permitió llegar a una síntesis e interpretación, es decir, el diagnóstico tuvo como finalidad, obtener la percepción de los jóvenes futuros esposos y esposas.

Es decir, todo diagnóstico es un proceso de análisis y síntesis de una realidad social, de un problema o necesidad detectada. En ese cometido, se efectuó una descripción de los distintos que debían de presentarse a los jóvenes en edad de contraer matrimonio. En ese marco, los resultados obtenidos fueron los siguientes:

ENCUESTA PARA EL CERTIFICADO DE SALUD ANTES DEL MATRIMONIO

Encuesta realizada en la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad Mayor de San Andrés, a 100 personas en edades de 18 a 30 años.

Gráfico N°. 1 Genero del Encuestado



Fuente: Elaboración propia.

La población encuestada fue de un 54% del sexo femenino y el restante 46% del sexo masculino, para poder determinar equilibradamente, qué es lo que piensan tanto hombres como mujeres acerca del certificado de salud antes del matrimonio.

Gráfico N°. 2

1 ¿Ud. Cree necesario la implementación de un certificado de salud para poder contraer matrimonio?

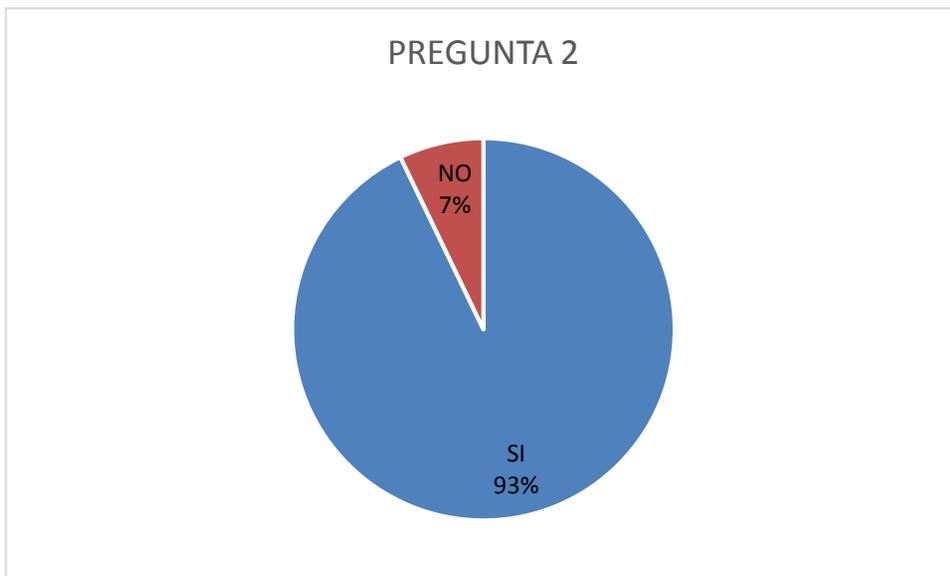


Fuente: Elaboración propia.

Se pudo determinar que un 89% de la población encuestada cree necesario la implementación de un certificado de salud previo a contraer matrimonio y el restante 11% que no por el tema de confianza que debería haber antes de que se hable de matrimonio. La percepción indica que la gente sabe las consecuencias de casarse con una persona enferma, por ello juzga prudente un certificado de buena salud.

Gráfico N°. 3

2. ¿Conoce los tipos de enfermedades de transmisión sexual que se puede contraer al tener relaciones sexuales?

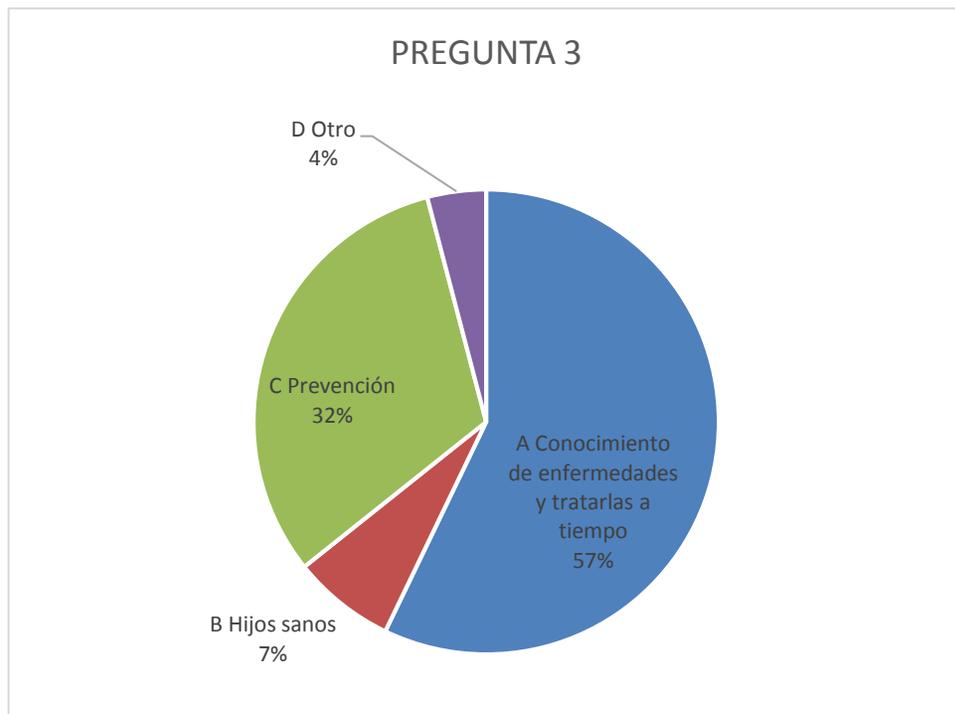


Fuente: Elaboración propia.

Por otro se pudo determinar que la población encuestada conoce los tipos de enfermedades de transmisión sexual que puede contraer con su pareja en un 93% por lo tanto también saben de los riesgos que puede causarles el no saber si su pareja se encuentra libre de este tipo de enfermedades. Respuesta que está muy relacionada a la anterior.

Gráfico N°. 4

3. ¿Qué beneficios traería el que se pueda otorgar este certificado?

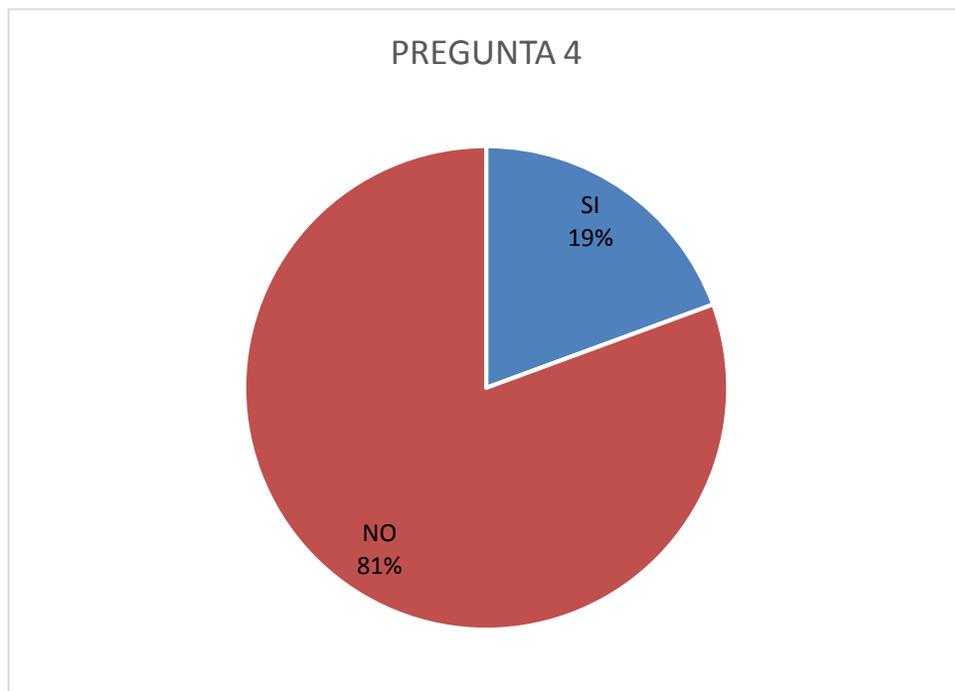


Fuente: Elaboración propia.

Dentro de la población encuestada pudimos determinar que en un 57% cree que el beneficio es el conocimiento de enfermedades para tratarlas a tiempo, 7% cree que el beneficio es para tener hijos sanos, 32% cree que que el beneficio es la prevención y el 4% opina que es otro beneficio el que tendría el certificado.

Gráfico N°. 5

4. ¿Considera una falta de confianza el exigir este tipo de análisis a su pareja?

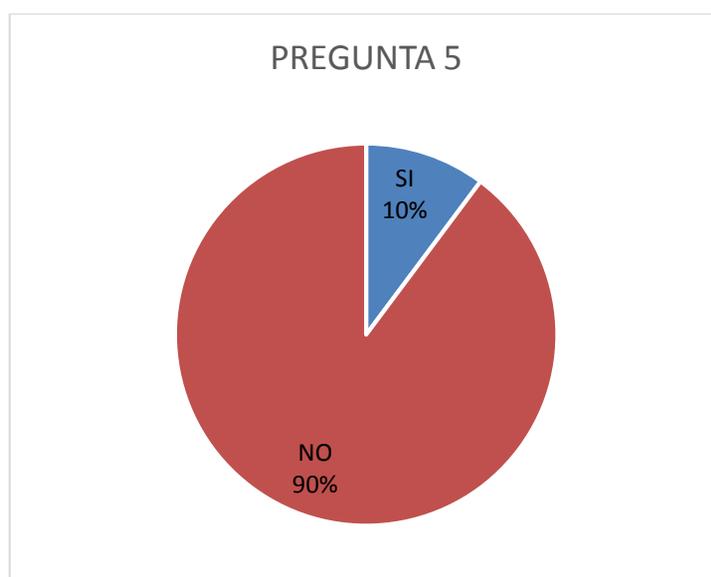


Fuente: Elaboración propia.

El 81% de la población afirma que no sería una falta de confianza exigir este tipo de análisis a su pareja y el 19% cree que si sería una falta de confianza.

Gráfico N°. 6

5. ¿Considera este certificado como una violación a su derecho a la privacidad?

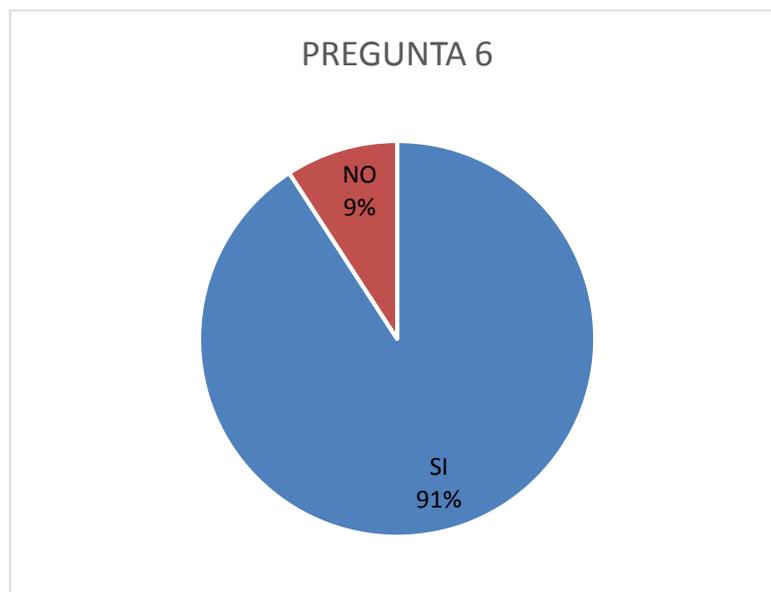


Fuente: Elaboración propia.

El 90% de la población encuestada aseguran que este certificado no viola su derecho a la privacidad y el 10 % cree que si es una violación a su derecho a la privacidad.

Gráfico N°. 7

6. ¿Su pareja estaría de acuerdo en someterse a exámenes médicos para la obtención de un certificado que indique que no padece alguna infección de transmisión sexual?

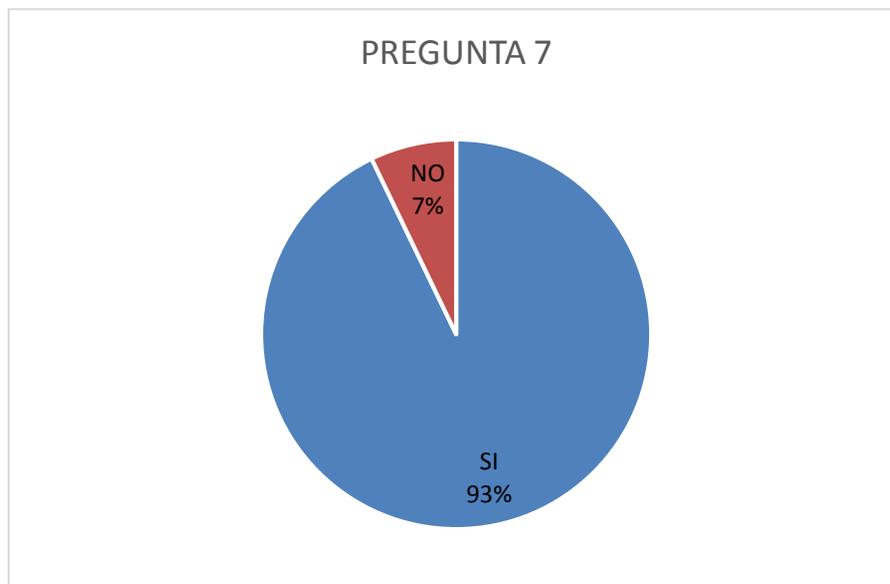


Fuente: Elaboración propia.

El 91% de la población encuestada cree que su pareja estaría de acuerdo a someterse a exámenes médico para obtención de un certificado que indique que no padece alguna infección de transmisión sexual y el 9% cree que su pareja no estaría de acuerdo.

Gráfico N°. 8

7. ¿Estaría de acuerdo de adicionar a la Ley 603, Artículo 148 del, (Código de la familia y del proceso familiar), un inciso que diga: e) Certificado de Buena Salud como requisito para contraer matrimonio civil?

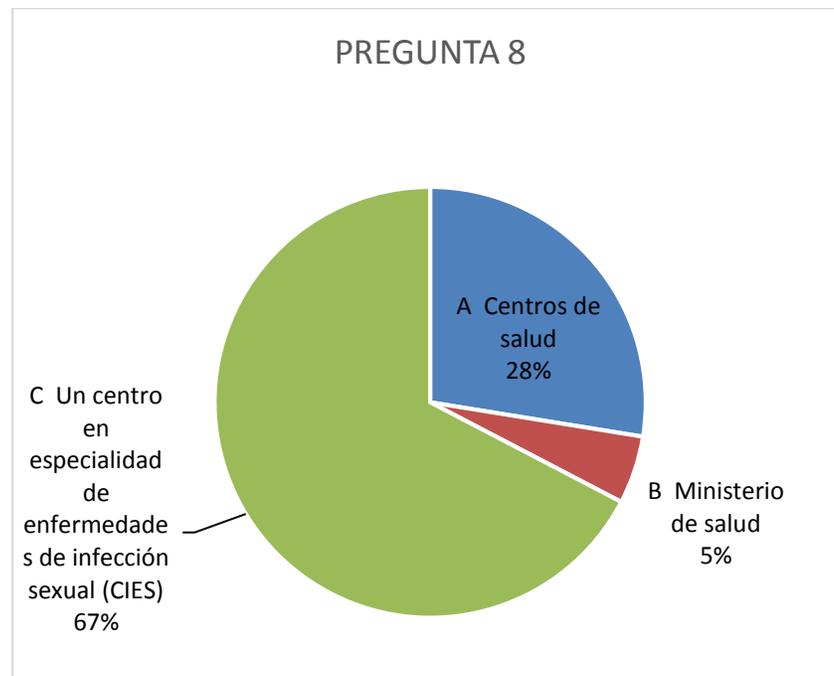


Fuente: Elaboración propia.

El 93% de la población está de acuerdo con adicionar a la ley 603, artículo 148 del (Código de la Familia y del Proceso Familiar), el inciso e) Certificado de Buena Salud como requisito para contraer matrimonio civil y 7% no está de acuerdo.

Gráfico N°. 9

8. ¿Si respondió Si, ¿EN LA ANTERIOR PREGUNTA, donde debería obtenerlo el certificado?

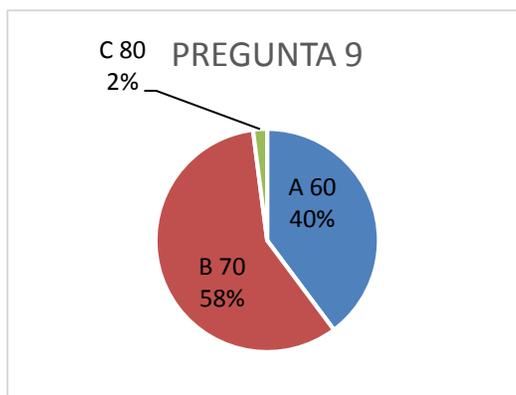


Fuente: Elaboración propia.

El 28% de la población encuestada cree que el mejor lugar para obtener el Certificado de Buena Salud son los centros de salud, un 5% considera que dicho certificado se debería obtener en el Ministerio de Salud y el 67% cree que dicho certificado se debería obtener en un centro en especialidad de enfermedades de infección sexual (CIES).

Gráfico N°. 10

9. ¿Cuánto pagaría por hacerse los análisis de VIH y SÍFILIS en bolivianos?



Fuente: Elaboración propia.

El 40% pagaría Bs. 60, el 58% pagaría Bs. 70 y el 2% pagaría Bs. 80 por realizarse los exámenes de VIH y SÍFILIS.

Gráfico N°. 11

10. ¿Si sabe que su actual pareja padece o tiene una infección de transmisión sexual, cancelaria el matrimonio?



Fuente: Elaboración propia.

El 76% de la población opina que si cancelaria la boda si es que su pareja tuviera una enfermedad, sin embargo, un 24% de la población opina que no cancelaria la boda si es que su pareja tiene una enfermedad de ese tipo. Es un porcentaje alto que cancelaria la boda por tratarse de temores respecto a la salud y vida en este caso.

CAPITULO VII

Conclusiones

- En base a las encuestas, se puede asegurar que el 89% de la población si aceptaría la implementación de un certificado de buena salud y que sea reciproco, lo que daría lugar a la inclusión del inciso e) en el artículo 148 de la Ley N° 603 Código de las Familias y el Proceso Familiar.
- En base a las encuestas se puede determinar que el 93% de la población estaría de acuerdo de adicionar a la Ley 603 en su artículo 148 el inciso e) el certificado de buena salud como requisito para contraer matrimonio.
- De acuerdo a las personas encuestadas que fueron 50% mujeres y 50% hombres, que oscilan entre los 18 a 35 años de edad, se puede determinar el consenso de la población que algún día contraerá nupcias.
- En su mayoría de los encuestados son asequibles y abiertos a la posibilidad de adjuntar un requisito más que ayude a ambos a sentirse seguros con la persona que se casaran y así sus descendientes no tendrán problemas de salud en el futuro.
- La familia como base fundamental para el desarrollo de toda sociedad, debe estar protegida por principios y normas jurídicas que garanticen la realización del bien común, todo esto sobre la base del matrimonio. Lo que hace viable la propuesta.

- La mejor manera de prevenir es promover políticas que influyan en la población a través de propaganda publicitaria; que debe extenderse a todos los medios de comunicación en favor de todos.

RECOMENDACIONES

- Promover políticas que influyan en la población a través de programas informativos para que las parejas tenga claro las consecuencias para su salud al contraer una de las enfermedades de transmisión sexual.
- Crear un servicio médico específico que realice los análisis de la pareja en los Centros de Salud Públicos. El gobierno debería extender gratuitamente los certificados, para que la población dispuesta a contraer matrimonio, realice los respectivos exámenes.
- Implementar en la Legislación boliviana, el Certificado de buena salud como un requisito para contraer matrimonio, a fin de que los contrayentes estén informados sobre el estado de salud de cada uno de ellos y de las posibles complicaciones que se podrían presentar en su descendencia, garantizando así el acceso a la salud integral establecida en la Constitución.
- Considerar capacitar en conjunto a profesores y padres de familia acerca de la educación sexual, que podría ser impartida a los adolescentes, para que estos sepan los peligros a los que se exponen si no tienen la información necesaria para poder precautelar su integridad física.

PROPUESTA

IMPLEMENTACIÓN

INCLUSIÓN DEL CERTIFICADO DE BUENA SALUD EN EL INCISO “E” DEL ARTÍCULO 148 DE LA LEY N ° 603 CÓDIGO DE LAS FAMILIAS Y DEL PROCESO FAMILIAR

Art. 148 (Documentación). A la manifestación se acompañan obligatoriamente los documentos originales siguientes:

- a) Documento de identidad personal.
- b) En caso de requerir autorización, se acompañara el testimonio notarial o la resolución judicial correspondiente o la autorización verbal.
- c) En los casos correspondientes, la sentencia con la constancia de su ejecutoria sobre nulidad del matrimonio o de unión libre anterior, o de divorcio.
- d) Existencia de un certificado de no tener registrado de matrimonio o unión libre. El caso de persona extranjera, certificado consular que acredite la libertad de estado de la misma.
- e) Certificado de buena salud**

Bibliografía

- Promoción de la salud glosario, organización mundial de la salud,
L. Feito, "La definición de la salud", Diálogo Filosófico 34 (1996)
Certificado Médico, Análisis Jurídico, Alberto Gonzales Cáceres, Abogado
Presidente De La Sociedad peruana De Derecho Medico
Aspectos De Medicina Legal En La Práctica Diaria, Organización Panamericana
De La Salud
Derecho de familia y sus instituciones, Paz Espinoza Félix C, cuarta edición, La Paz
Bolivia, 2010
Ley 603 Código de las familias.
Constitución Política del Estado Plurinacional
Decreto Supremo N° 3174
Código de salud de la República de Bolivia, 18 de julio de 1978
Diccionario de ciencias jurídicas políticas y sociales, Manuel Ossorio
Morán, J.L.: "La Observación" en Contribuciones a la Economía, julio 2007.
Diccionario "El pequeño Larousse ilustrado". (2005). Ediciones Larousse, S.A.,
México D.F.
HERNANDEZ S, Roberto. (1998). "metodología de la Investigación". McGraw-Hill
Editores. México
Boas, Franz (1964), Cuestiones fundamentales de antropología cultural, Ediciones
Solar, Buenos Aires. González Echevarría, Aurora (1994), Teorías del Parentesco.
Nuevas aproximaciones. Eudema, Barcelona. Morgan, Lewis Henry (1984), La
sociedad primitiva, Quinto Sol, México
AYALA SALAZAR, José Melchor; González Torres, Martha Gabriela, Matrimonio y
sus costumbres, Edit. Trillas, México, 2001.
Briseño, Ramón (1870). Derecho natural, o Filosofía del derecho. Impr. del
Mercurio de Tornero y Letelier. p. 144, Veyne, Paul (1984). «Familia y amor

durante el alto Imperio Romano». Amor, familia, sexualidad. Barcelona, editorial Argot, Mosse, Claude (1990). La mujer en la Grecia Clásica. Madrid, Nerea.

ORTIZ Julio Linares, “Los Institutos y Procesos de Familia” – Tomo II, Marzo de 2010, Sucre – Bolivia.

BORDA, Guillermo A., Tratado de Derecho Civil, Familia, Tomo I.

PAZ Espinoza, Felix C. “Derecho de Familia y sus Instituciones”, 3º Edición 2007, La Paz – Bolivia.

María Antonia Abundis Rosales Miguel Ángel Ortega Solís, Matrimonio y divorcio: antecedentes históricos y evolución legislativa

Arguello, Luis Rodolfo, Manual de Derecho romano, historia e instituciones Ortiz, Linares Julio., “Los Institutos y Procesos de Familia” – Tomo II, Marzo de 2010, Sucre – Bolivia.

BELLUSCIO, Augusto Cesar, Manual de derecho de familia.

ORTIZ, Linares Julio “Los Institutos y Procesos de Familia” – Tomo II, Marzo de 2010, Sucre – Bolivia.

LA FAILLE, Familia, Nº 34.

Ley 603 Código de las Familias y del Procedimiento Familiar.

BORDA, Guillermo A., Tratado de Derecho Civil Familia.

ZANNONI, Eduardo A. Derecho Civil, Derecho de Familia.

Armijo F. Velásquez. Factores de Riesgo y patrones de personalidad asociados a las enfermedades de transmisión sexual, Talleres de imprenta Autograp. La Paz Bolivia. 1991.

Organización De Naciones Unidas para la lucha contra el sida (ONUSIDA), EE.UU., febrero de 2004.

Robert Gallo; Investigaciones sobre el Sida VIH; Buenos Aires - Argentina, 2000.

LÓPEZ, LILIANA: ¿Se puede prevenir el sida?; Biblioteca Nueva; Barcelona - España. 2004.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, Ed. Real Academia España; 22.^a edición; 2001.

López Sánchez, F. (1995). Sida, educación sexual de adolescentes y Jóvenes. Madrid. Siglo XXI. 1995.

López Sánchez, F. (1995). Sida, educación sexual de adolescentes y Jóvenes. Madrid. Siglo XXI. 1995.

Enfermedades de Transmisión Sexual Dr. Gonzalo Eymín Dr. Félix Fich Julio 2003 Armijo F. Velásquez. Factores de Riesgo y patrones de personalidad asociados a las enfermedades de transmisión sexual, Talleres de imprenta Autograp. La Paz Bolivia.

GONZALES, Caceres Alberto, Presidente de la Sociedad Peruana de Derecho Medico, El Certificado Médico Análisis Jurídico.

Artículo IX, Título Preliminar Ley 26842, Ley General de Salud, Perú.

GONZALES, Caceres Alberto, Presidente de la Sociedad Peruana de Derecho Medico, El Certificado Médico Análisis Jurídico.

Código De Las Familias Y Del Procedimiento Familiar Boliviano, Gaceta Jurídica Boliviana.

Páginas Web Consultadas

https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://legalzone.com.mx/wp-content/uploads/2018/03/Descargar-C%C3%B3digo-Civil-Federal-legalzone.com_.mx_.pdf&hl=es

https://www.oas.org/juridico/PDFs/mesicic4_per_cod_civil.pdf

https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_Civil_de_la_Republica_Argentina.pdf

<https://revistas.unc.edu.ar>

www.definicionabc.com/salud

<https://definicion.de/sifilis/>

<https://previniendo.files.wordpress.com/2009/05/its-sifilis.pdf>

Definición de enfermedad y según la OMS, www.elblogdelasalud.es

Enciclopedia de salud ,www.Enciclopediasalud.com

Anexos



Estado Plurinacional de Bolivia
Ministerio de Salud

CERTIFICADO MÉDICO

Lugar y Fecha:

Nombres y Apellidos (del Médico):

Matricula Profesional Ministerio de Salud:

El médico que suscribe Certifica:

Firma y sello del médico

* El presente certificado médico se constituye como único documento válido a nivel nacional, para acreditar el estado de salud de la persona, el cual debe estar impreso y contener la firma y sello del médico que lo suscribe.