

**DILEMAS ÉTICOS, JURÍDICOS Y CIENTÍFICOS  
EN LA PANDEMIA DEL VIH/SIDA**

*Por María Isabel Pérez de Pio*



# DILEMAS ÉTICOS, JURÍDICOS Y CIENTÍFICOS EN LA PANDEMIA DEL VIH/SIDA

Por la DRA. MARÍA ISABEL PÉREZ DE PIO

## **1. Antecedentes del problema:**

### ***Política Mundial sobre el VIH/SIDA - Confidencialidad asociada al secreto***

Un artículo publicado en el año 1991 en la Revista Científica New England Journal of Medicine<sup>1</sup> hizo mención a que luego de los primeros diez años de la epidemia del SIDA, y por la insistencia del vocero de la comunidad homosexual<sup>2</sup>, los defensores de los derechos humanos, algunos médicos y funcionarios de salud pública, se comenzó a elaborar una política sanitaria por la que se colocaba la libertad del individuo por encima de la responsabilidad ante terceros; ello implicaba conceder al SIDA un esta-

---

<sup>1</sup> Bayer Ronald: Public health policy and the AIDS epidemic. An end to HIV exceptionalism. New England J. Med., 324: 1500-1504, 1991.

<sup>2</sup> Los grupos homosexuales se habían sentido especialmente preocupados por el problema del VIH/SIDA en los primeros años.

---

tus particular. Debido a ello los conocimientos en epidemiología, gracias a los cuales la mayor parte de las epidemias han podido ser erradicadas o controladas, no han sido aplicados en la pandemia del SIDA y las leyes que regulan los problemas causados por epidemias muchas veces fueron ignoradas.

Dicha política también fue propiciada por los donantes del primer Programa Mundial del SIDA quienes exigieron que se mantuviera a nivel mundial el concepto de la *confidencialidad asociada al secreto*. Debido a ello el profesional tratante necesita el consentimiento previo del paciente para determinar las medidas de diagnóstico adecuadas; si el paciente es positivo al VIH y se niega a que ello sea informado a sus contactos, el médico tampoco puede comunicarlo a personas en peligro de contagio. Curiosamente las razones que se dieron desde la OMS<sup>3</sup> para avalar esta política es que el VIH/SIDA es una enfermedad incurable<sup>4</sup>; por ello permitir al paciente guardar secreto es la mejor manera de protegerlo de la discriminación. Este argumento es violatorio de los derechos humanos que son los derechos de todas las personas y de los principios de salud pública sobre prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas. Además presenta la paradoja de permitir discriminar para evitar ser discriminado.

Esta política sanitaria ha terminado por minimizar o desconocer el riesgo individual de contagio y la extensión de la epidemia, bajo el argumento de evitar a todo precio una eventual discriminación de los portadores del VIH.

---

<sup>3</sup> Sostenido en los años 80 por el Dr. Jonathan Mann, Director del Primer Programa Mundial del SIDA a nivel de la OMS.

<sup>4</sup> Este argumento carece de racionalidad pues la razón principal para no conceder un estatus particular al VIH/SIDA se debe a que es una enfermedad infecciosa de transmisión sexual en un 80% de los casos; el que sea incurable no justifica dicho estatus particular.

---

La Asociación Suiza, *SIDA Information Suisse*<sup>5</sup>, (SIS), fundada en 1989 ha tenido por objetivo principal luchar para que la epidemia del VIH/SIDA sea considerada fundamentalmente como toda otra enfermedad infecciosa o sexualmente transmitida. No existe ninguna razón valedera, médica o de otra índole para concederle al VIH/SIDA un estatus particular renunciando a los principios reconocidos de salud pública que se aplican a las enfermedades infecciosas incurables y transmitidas sexualmente.

### *¿Cuál debe ser la prevención del VIH/SIDA?*

En primer lugar es necesario:

- Proteger a las personas no infectadas.
- Identificar a las que lo están: el test de detección del VIH o de detección de anticuerpos anti VIH son los instrumentos decisivos de diagnóstico.
- El paciente debe conocer cuáles son los riesgos de contagio y cómo se los puede prevenir. Además se debe reforzar el sentido de responsabilidad para que las personas se abstengan de comportamientos de riesgo lo que es de fundamental importancia para poder detener el avance de la pandemia.

La infección por el VIH es por el momento incurable y no se dispone de una vacuna para prevenirla. Desde que la persona se infecta hasta que se enferma con alguna de las llamadas enfermedades oportunistas del SIDA, pueden pasar más de diez años durante los cuales, y pese a no tener ningún síntoma de enfermedad, puede infectar a los demás. El test de detección del VIH va a permitir hacer un buen diagnóstico, lo que es esencial para poder

---

<sup>5</sup> Federación de médicos suizos que lucha por una verdadera prevención del VIH/SIDA y que ha sido reconocida a nivel del ECOSOC (Consejo Económico y Social de Naciones Unidas del que depende el Programa Mundial del SIDA), por su importante trabajo en prevención.

---

luchar a nivel individual y social contra esta grave enfermedad infecto-contagiosa.

Por ello la prevención debe hacerse en dos niveles:

- a) **Primero**, una eficaz prevención individual que posibilite tratar al enfermo de SIDA, para lo cual cada uno debe saber si está infectado por el VIH. La población deberá tener una información franca, completa y fundada científicamente. Se deben dar a conocer cuáles son los riesgos de contagio, cuál es la prevención más adecuada y qué limitaciones tienen los métodos propuestos como prevención. Además el individuo debe estar consciente de sus derechos y obligaciones con respecto a la sociedad.
- b) **Segundo**, Adoptar las medidas profilácticas necesarias para proteger a toda la población ya que las enfermedades infecciosas no pueden ser combatidas solamente adoptando medidas individuales sino que es indispensable aplicar los conocimientos de la epidemiología. Para luchar eficazmente contra una enfermedad infecciosa epidémica es necesario que toda la población tome conciencia que lo más importante es evitar nuevos contagios. Las medidas más adecuadas para una prevención eficaz son:
  - La detección de rutina.
  - La notificación obligatoria de las personas infectadas.
  - Aplicación de leyes que regulan los problemas causados por las epidemias.

También es necesario tomar en cuenta la posibilidad de infección en el medio hospitalario a los fines de proteger a todos los pacientes y al personal de salud.

Científicamente se conoce que es recomendable para la sociedad y para el propio seropositivo el conocer cuanto antes su

---

estado infeccioso. Las razones por las que un seropositivo debe conocer su estado infeccioso por el VIH, se relacionan con los beneficios del tratamiento antirretroviral. Cuanto más precoz es el tratamiento, existen mejores posibilidades de reducir, postergar o inhibir:

- La carga viral en el plasma sanguíneo y el semen.
- La diseminación interna rápida del virus. El virus, aunque los tests más sensibles no lo detecten se aloja en los llamados *santuarios* a los que las drogas no pueden acceder y puede mantenerse en forma latente de modo que los fármacos no tienen efecto. Los científicos denominan a esos santuarios *reservas vírales* y pueden encontrarse en algunas células del sistema inmune, en el cerebro, la médula espinal, el tracto genital y otros órganos. Desde estas *reservas vírales* es de donde la infección vuelve a aparecer si se detiene la medicación; por ello resulta imposible erradicar el virus del SIDA con las terapias actuales.
- La formación de cepas virales agresivas que pueden escapar a la respuesta inmunológica y a la terapia.
- El daño irreversible del sistema inmunitario, lo que lleva más tarde a las infecciones oportunistas.
- La transmisión inconsciente de virus.
- La emergencia de mutantes virales resistentes a los medicamentos. Cuanto más tardíamente se inicia el tratamiento antirretroviral, mayor es la probabilidad de inducir la selección de mutantes virales resistentes a los medicamentos.

Todas estas evidencias ponen de manifiesto que el derecho de los posibles infectados a ocultar o desconocer su estado infeccioso sólo los perjudicaría y además se estaría discriminando a los convivientes que podrían ser infectados por el VIH.

---

## 2. ¿Cuál debe ser la relación médico-paciente en el caso de una infección por el VIH?

El punto central de la problemática ética en medicina es la relación médico-paciente entendida como fidelidad y subordinación del médico a los valores absolutos de la persona humana<sup>6</sup>. El paciente es el agente principal de la gestión de su salud que toma la iniciativa de dirigirse a otro, el profesional médico, quien por su preparación y experiencia es capaz de ayudarlo.

La relación médico-paciente para el caso del VIH/SIDA debe ser inferida de las normas generales de la atención médica:

- El médico como agente especializado debe dar las recomendaciones más seguras a su paciente y nunca puede proponerle como una opción ciertos comportamientos que a conciencia sabe que son inadecuados o peligrosos.
- Es una cuestión de Ética Fundamental de parte del personal tratante, no solo aconsejar al paciente de manera óptima sino tener en cuenta que en el caso del VIH/SIDA hay terceros involucrados a quienes se los podría llevar a contagiarse o a contagiar a otros una enfermedad mortal.

### *Aspectos doctrinarios del secreto médico*

Genéricamente el secreto médico se apoya en principios morales y jurídicos. Los principios morales tienen su base en el Juramento Hipocrático<sup>7</sup>. En nuestro país el Código de Ética Médica<sup>8</sup> en su artículo 66 dice: “*El secreto médico es un deber que*

---

<sup>6</sup> Sgreccia E. *Manual de Bioética*, México: Editorial Diana, 1996, páginas 196-200.

<sup>7</sup> En los planes mundiales de salud actuales se considera que el Juramento Hipocrático no es de aplicación ya que las relaciones no se entablan entre el médico y su paciente sino entre los servicios de salud y la sociedad.

<sup>8</sup> Confederación Médica Argentina. *Código de Ética Médica*, 1955.



---

nace de la esencia misma de la profesión. El interés público, la seguridad de los enfermos, la honra de las familias, la respetabilidad del profesional y la dignidad del arte exigen el secreto". El artículo 67 agrega: "El secreto profesional es una obligación. Revelarlo sin justa causa, causando o pudiendo causar daños a terceros, es un delito previsto por el artículo 156 del Código Penal; no es necesario publicar el hecho para que exista revelación, basta la confidencia a una persona aislada".

Los principios jurídicos se apoyan en el orden público, el contrato y la justa causa. El orden público y el contrato sustentan el principio del *secreto absoluto*, mientras que la justa causa constituye la base jurídica del *secreto relativo*. La justa causa puede ser de orden ético, penal y legal, y ella es la razón capital del secreto médico<sup>9</sup>.

### ***Excepciones al secreto médico***

Si bien normalmente el médico debe de guardar secreto sobre lo que concierne a su paciente, en ciertos casos por imposición legal debe notificar ciertas enfermedades o situaciones. Entre ellas se mencionan las enfermedades infectocontagiosas, incluidas las venéreas que deben ser denunciadas ante las autoridades sanitarias por imperativos legales. Estas situaciones configuran *justa causa* para no guardar secreto profesional<sup>10</sup>.

Lo que está en cuestión en relación con el problema del VIH/SIDA no es la confidencialidad que siempre debe de existir, sino el secreto.

Se suele decir que la mujer embarazada tiene el derecho absoluto de decidir luego de una información completa, si desea aprovechar o no estas intervenciones y cualquiera que sea la deci-

---

<sup>9</sup> Bonnet E. *Medicina Legal*, López Libreros Editores, Buenos Aires, Argentina, 1980.

<sup>10</sup> Fraraccio J.A. *Medicina Legal*, Editorial Universidad, Buenos Aires 1997.

---

sión de la mujer, debe aceptarse y respetarse<sup>11</sup>. En la mayor parte de los países de bajos ingresos<sup>12</sup> si la mujer decide a favor de sucedáneos de la leche materna debe ella misma pagárselos. Además en estos países las mujeres carecen incluso de la posibilidad de poder hacerse el test de detección de anticuerpos anti-VIH, por lo que no saben si están infectadas. En la mayoría de los casos tampoco disponen de medicación para reducir la carga viral en la sangre y evitar contagiar a sus hijos durante el embarazo. En cuanto a los sucedáneos de la leche materna no están disponibles y la recomendación es amamantar en todos los casos. Por ello los derechos de las mujeres son válidos si coinciden con los planes mundiales.

Para lograr una prevención eficaz, es de máxima importancia, poder hacer un precoz diagnóstico, para lo cual es indispensable que la mujer se haga el test de detección del VIH. No obstante, se ha puesto de manifiesto que uno de los problemas más importantes para poder hacerlo efectivo se debe a los propios protocolos OMS/ONUSIDA sobre dicho test de detección del VIH.

En un documento del año 2005, sobre políticas para la detección del VIH, la OMS y el ONUSIDA exponen los lineamientos de lo que llaman un enfoque basado en los derechos. Curiosamente se dice que, *la voluntariedad del test debe permanecer en el corazón de todas las políticas y programas sobre el VIH/SIDA, ambos para cumplir con los principios de los derechos humanos y asegurar de manera sostenible los beneficios de la salud pública.*

La primera pregunta que surge es si cumple este protocolo con la finalidad buscada que, según se afirma, es evitar las desigualdades de género que serían las que contribuyen a la propa-

---

<sup>11</sup> ONUSIDA, *Prevención de la transmisión materno-infantil del VIH*. Ginebra, Suiza 1999. págs 6-13.

<sup>12</sup> Actualmente los países antes llamados *en desarrollo* se los denomina *países de bajos o medianos ingresos* y los que antes se llamaban *países desarrollados* se los conoce como *países de altos ingresos*.

---

gación del VIH/SIDA. De acuerdo a dicho protocolo el test de detección del VIH debe ser:

- Voluntario, precedido o seguido de consejos, confidencial, cubierto por el secreto profesional y cumplir con el requisito del consentimiento informado.
- Si la mujer *así lo desea* se ofrecerá a su esposo o compañero sexual la posibilidad de hacerse el test de detección del VIH.

Entre las desventajas de hacerse el test, se menciona en primer lugar el peligro para la mujer de ser abandonada por su esposo y/o sufrir ostracismo de parte de su familia y la sociedad. En la práctica se ha podido comprobar que en un elevado número de casos la mujer se niega a hacerse el test o, en el caso de saberse infectada, que sea comunicado a su compañero sexual.

Ello se puso de manifiesto en un programa realizado en Burkina Faso - Africa<sup>13</sup> para reducir la transmisión vertical. Se contaba con la posibilidad de proporcionar el test de detección del VIH y medicamentos antirretrovirales. Pese a ello cerca del 50% de las madres rechazaron hacerse el test de detección del VIH por los temores señalados en el cuestionario que se les dio; en consecuencia la posibilidad de que el marido pudiera conocer su estado infeccioso por el VIH fue escasa (7,7%).

Todo ello permite algunas reflexiones. En primer lugar si la mujer decide no hacerse el test de detección del VIH la primera perjudicada es ella misma ya que dicho test es imprescindible para poder hacer un diagnóstico y tratarla si corresponde. Además si está infectada y no lo sabe puede infectar o re-infectar a sus hijos y a su esposo o compañero sexual.

---

<sup>13</sup> Capítulo sobre la Prevención de la Transmisión Vertical de la Madre al Niño (PTMB) Centro Médico San Camilo de Ouagadougou. Burkina Faso, África 2005.

---

¿Cuál es la responsabilidad del médico que, conociendo todas estas evidencias, acepta hablarle a su paciente de las *desventajas de hacerse el test de detección?*

Ello pondría también en cuestión el consentimiento informado, pues para que la información sea valedera *debe ser médicamente correcta y entendible para el paciente*<sup>14</sup>.

Curiosamente cuando se analiza este protocolo, que supuestamente tiene por objeto proteger los derechos de las mujeres, no se menciona el caso contrario, que sea el hombre el que pueda estar infectado y negarse a que se comuniqué a su esposa o compañera sexual el riesgo de infección; estos son los casos que se presentan más a menudo pues la bisexualidad es una práctica muy común en nuestra sociedad<sup>15</sup>.

Detrás de todas estas contradicciones y silencios existe una evidente manipulación que hace muchas veces difícil poder apreciar dichas incongruencias.

Además se pone en evidencia que cuando, el citado documento del 2005, hace referencia a *cumplir con los principios de los derechos humanos y asegurar de manera sostenible los beneficios de la salud pública*, los derechos humanos no son ya los derechos de todas las personas: *el principio de justicia* (darle a cada uno lo que le corresponde), *ha sido violado*; indudablemente *la salud pública* ya no previene ni trata todas las enfermedades.

---

<sup>14</sup> Comité Permanent des Médecins Européens, "On Information to Patients and Patient Empowerment". Documento, CPME/AD/Brd/1109904/080/EN. Bruselas, Bélgica, 11 setiembre, 2004.

<sup>15</sup> Ello se ha puesto de manifiesto en especial con los hombres que cumplen una condena carcelaria, los que suelen tener relaciones homosexuales en la cárcel, pero tienen además sus parejas mujeres e hijos. A menudo estos hombres se infectan por el VIH y debido a que se permite guardar secreto, esas mujeres y sus hijos pueden ser infectados por el VIH.

---

### **3. Confusión entre el significado de derechos humanos, salud pública y discriminación**

En el ámbito de la salud existe actualmente una verdadera confusión entre lo que significan los derechos humanos, salud pública y discriminación. Como consecuencia de ello el personal de salud se encuentra confrontado a graves problemas para poder cumplir fehacientemente con su tarea de prevenir el VIH/SIDA. Ello también implica que la esfera de acción del médico sea cada vez más restringida.

Para poder comprender mejor el problema es necesario saber cuál es el verdadero significado y alcance de estos términos así como también tener en cuenta que estos problemas se agravaron por un cambio de paradigma ético a nivel de la Organización Mundial de la Salud, OMS, en el año 1992.

#### ***Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948***

Luego de la tragedia que significó el nazismo, se adoptaron, tanto a nivel internacional como de los países, medidas tendientes a evitar que hechos de esa naturaleza volvieran a repetirse. La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)<sup>16</sup> en su art. 2° dice: *Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier condición*". Ello significa que todos los seres humanos tienen los mismos derechos por la sola condición de pertenecer a la especie humana.

---

<sup>16</sup> Proclamada por la resolución 217-A (III) de la Asamblea General de Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.

---

### ***Definición de salud de la OMS***

La Constitución de la OMS 1946<sup>17</sup> fue coincidente con los principios de la Declaración de 1948 al hacer referencia a la salud como: *uno de los derechos fundamentales de todo ser humano cualquiera sea su raza, religión, opinión política o condición económica social*. De acuerdo a ello el derecho a la salud implica una acción concertada para permitir el acceso por igual de todos los individuos a los servicios de salud.

### ***Finalidad de la salud pública***

La salud pública, apoyada en los principios de la epidemiología, tiene una doble finalidad: de prevención, incluyendo un control efectivo de las enfermedades infecciosas, incluidas las de transmisión sexual, y de curación mediante la prestación de servicios de salud. Sus objetivos secundarios tendrían por objeto aminorar las consecuencias de la enfermedad, garantizando a cada individuo la mejor atención sanitaria posible.

### ***Discriminación***

La acción de discriminar desde el punto de vista social, significa dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos o de otra índole. El derecho a no ser discriminado está directamente relacionado con la *Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948* que hace referencia a los iguales derechos de todos los seres humanos.

### ***Limitaciones a los derechos humanos***

Actualmente el moderno concepto de la bioética indica el respeto por la libertad individual del paciente y su autonomía para

---

<sup>17</sup> Firmada por los representantes de 61 estados el 22 de julio de 1946.

---

decidir. No obstante es necesario tener en cuenta que estos derechos no son ilimitados, como sería en el caso de una enfermedad infecto-contagiosa que ponga en peligro la salud y por ende la vida de terceros. Por lo tanto el ejercicio de la autonomía, como derecho a tomar libremente determinadas decisiones, está limitado por los iguales derechos de los demás.

*La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, en su art. 29 dice: Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad puesto que solo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley, con el único fin de asegurar el reconocimiento y respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.*

*La Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica<sup>18</sup> en su art, 4º dice: Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. El art. 32 punto 2 amplía el concepto diciendo: Los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática.*

*La Constitución Argentina en su art. 19 dice: Las acciones privadas de los hombres que de ningún modo ofendan al orden y a la moral pública, ni perjudiquen a un tercero, están solo reservadas a Dios, y exentas de las autoridad de los magistrados.*

---

<sup>18</sup> Firmada en la ciudad de San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969. Entrada en vigor:18/7/78

---

## ***Cambio de paradigma ético en 1992: Nuevo Paradigma de Salud de la OMS***

En el año 1992<sup>19</sup>, mediante un compromiso político mundial de los más de 190 países que conforman la OMS, se pone en aplicación un *Nuevo Paradigma de Salud*, que va a constituir el *Nuevo Marco Orientador Sanitario para la Formulación de las Políticas Mundiales de salud*<sup>20</sup>, y que tendría por objetivo:

*Determinar y jerarquizar medidas prioritarias para atender las necesidades básicas para el desarrollo, y luego elegir y poner en práctica las que sean compatibles con los recursos a mano y que tengan probabilidades de éxito*<sup>21</sup>.

El Director General de la OMS, Dr. Hiroshi Nakajima, precisó que ese cambio era indispensable tanto desde un punto de vista socio-económico como político. Si bien ello no significaba que la salud estaba en manos de los políticos pero sin duda estos no percibían el problema de la misma manera que los profesionales de la salud. Los economistas del desarrollo y las instituciones de financiación hablaban únicamente de: *mitigar la pobreza y propiciar el desarrollo económico*.

*Mitigar la pobreza en estos planes significa destinar la mayor parte de los recursos para el desarrollo económico en lugar de invertirlos en salud y educación*<sup>22</sup>.

Estos cambios fundamentales fueron el resultado de presiones de los economistas e instituciones financieras a nivel de la

---

<sup>19</sup> OMS. Alocuciones del Director General Dr. Hiroshi Nakajima al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud. A44/DIV/4. Ginebra 1991.

<sup>20</sup> OMS. Alocuciones del Director General Dr. Hiroshi Nakajima al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud. A45/DIV/4. Ginebra 1992.

<sup>21</sup> Ello significó poner en aplicación una *nueva ética sanitaria utilitarista* ya que la vida y la salud de todas las personas no era la principal prioridad.

<sup>22</sup> El Dr. Nakajima dijo al respecto que todo ello estaba creando una cuestión de ética fundamental ya que las enfermedades serían más difíciles de curar pues no se combatiría la raíz del problema.



---

OMS ya desde los años 70, sobre la necesidad de privilegiar el desarrollo económico en lugar de gastar en servicios de salud. Para ello era indispensable un cambio en el rol de los estados en cuanto a control de las actividades económicas y como proveedores de servicios de salud, educación y otros objetivos sociales; dejar en libertad de acción a los mercados era fundamental.

Los países emergentes endeudados y presionados por los artífices de estos planes aceptaron este compromiso sobre un *Nuevo Paradigma de Salud* propuesto por la OMS.

Se argumentó que, como la mayor causa de las enfermedades era la desnutrición, una economía floreciente para toda la humanidad, como la que se proponía en estos planes económicos, iba de por sí a reducir drásticamente la morbilidad y la mortalidad.

En estos planes, centrados en disminución de la población a nivel de los países pobres, la iniciativa de supervivencia infantil no fue considerada prioridad. Cuando el Dr Hiroshi Nakajima, presentó ante el Consejo Ejecutivo de 1991 la necesidad de un *Nuevo Paradigma de Salud* dijo: *La OMS está presionada a ser selectiva y concentrar los recursos en unas pocas actividades que prometan resultados ostensibles a bajo costo, ya que los recursos son limitados. Para justificarlo argumentó: Poco sentido tendría para un niño sobrevivir a la poliomielitis un año para morir de paludismo al año siguiente o no poder tener un crecimiento que le permita llegar a ser un adulto sano y productivo.*

El Dr. Nakajima dijo además: *La salud debe estar ubicada en el centro el desarrollo y de calidad de vida*<sup>23</sup>.

A esos fines se propone implementar a nivel mundial un *desarrollo sostenible*: los países solo podrán atender sus necesidades sanitarias con recursos limitados, las donaciones están fuertemen-

---

<sup>23</sup> El Dr. Nakajima dijo: “que los avances en las ciencias biomédicas capaces de prolongar la vida lo hacían a veces a costa de su *calidad*; ello puede presentar ciertos problemas éticos y contradicciones que habrá que considerar.”

---

te desaconsejadas. La limitación de recursos para salud, privilegian una *atención primaria de salud selectiva* en base a elección de prioridades.

Curiosamente ésta había sido la propuesta de la Fundación Rockefeller<sup>24</sup> en 1979 adoptada poco después por el Presidente del Banco Mundial Robert McNamara, como alternativa para países en desarrollo; esta propuesta dejaba de lado la prevención de las enfermedades no seleccionadas. Ello significaba también una violación a los derechos humanos y a la propia definición de salud de la OMS.

Sin duda lo más significativo de estos planes mundiales es la nueva interpretación del desarrollo sostenible o sustentable. Mientras que la Declaración de Alma-Ata, una de las más importantes declaraciones en salud de las últimas décadas, decía: *La atención y promoción de la salud de toda la población es necesaria para lograr a nivel mundial un desarrollo económico y social sostenible.*

En cambio actualmente se sugiere que para lograr un *desarrollo sustentable* es necesario que los países solo atiendan algunas prioridades. *O sea ajustar el número de usuarios de servicios de salud a los recursos y no aumentar los recursos para atender a todos los pacientes.*

### ***Qué significa un cambio de paradigma ético***

En nuestro mundo occidental y cristiano, las bases éticas sobre las que se apoyan nuestras instituciones, tienen en cuenta en primer lugar los principios cristianos que respetan la vida humana como un valor fundamental.

Este nuevo paradigma ético reemplazó los principios cristianos por otros de orientación panteísta en los que el respeto de la

---

<sup>24</sup> Walsh J, Warren K: Selective primary health care: an interim strategy for disease control in developing countries, *New England Journal of Medicine*, 1979, 301: 967-974.

---

vida humana no ocupa el primer lugar. La prioridad será la defensa del medio-ambiente<sup>25</sup> puesta en riesgo por el crecimiento desmedido de la población en los países pobres.

Es por ello que dicho cambio de paradigma va a afectar todos los órdenes de la sociedad<sup>26</sup>. Ello ha traído como consecuencia una modificación sustancial en las legislaciones, tanto a nivel internacional como de los países. También este cambio de paradigma explica todas las reinterpretaciones a las que estamos asistiendo y que han creado una verdadera confusión terminológica.

### ***Nuevo Paradigma de la Salud - Exclusión de la justicia y la solidaridad***

- 1) *Se pone en aplicación un doble estándar de normas sanitarias.* Ello implica dar recomendaciones diferentes según se trate de países ricos o pobres, lo que permite manipular la ciencia para hacer aceptables ciertas recomendaciones; debido a ello muchos de los riesgos en salud quedan librados al azar.
- 2) *Cambio en el concepto de Salud Pública.* Lo que interesa no es la salud de las personas sino la utilidad que el individuo presta al organismo social. La Salud Pública ya no cumplirá fehacientemente con su función, tanto preventiva como curativa, lo que favorece un aumento importante de la morbilidad.
- 3) *Abandono del Juramento Hipocrático.* Actualmente la ética sanitaria atañe solamente a las relaciones entre el sector de la salud y la sociedad.

---

<sup>25</sup> Por supuesto ello no significa desconocer el problema del ecosistema. Pero este problema debe ser solucionado respetando la vida humana. Además los mayores destructores del medio-ambiente no son los países pobres.

<sup>26</sup> Dicho por el Dr. Hiroshi Nakajima, Director General de la OMS, en sus alocuciones al Consejo Ejecutivo y a la Asamblea Mundial de la Salud en 1992.

- 
- 4) *Cambio en los valores éticos a nivel profesional.* En estos planes el primer valor protegido no es la vida ni la integridad física de las personas sino la urgente necesidad de limitar la población mundial, especialmente en los países pobres<sup>27</sup>. Se utiliza como argumento la protección del ecosistema.
  - 5) *La eutanasia es vista como positiva*<sup>28</sup>, para el paciente, sus familiares, y muy especialmente para la economía.
  - 6) *Los programas deben ser sostenibles o sustentables,* los recursos son muchas veces fijados por lo organismos de crédito internacional sin tener en cuenta las necesidades sanitarias de toda la población. La globalización ha permitido imponer a nivel mundial un plan dirigido centralmente por los organismos de Naciones Unidas.
  - 7) *Necesidad de una Nueva Ética Planetaria permisiva de estos cambios de valores.*

### ***Dilemas éticos del Nuevo Paradigma de la Salud***

En una entrevista<sup>29</sup> al Dr. Hiroshi Nakajima en relación con el tema de la ética dijo: que en efecto ésa sería la discusión del futuro ya que, *la ética monoteísta existente no podría aplicarse pues no era posible volver a escribir la Biblia o el Corán; tal vez sería posible volver a escribir el Juramento Hipocrático, pero que sin duda todo ello iba a crear un dilema*<sup>30</sup>.

---

<sup>27</sup> Si bien estos planes ponen el acento en la economía, ella es únicamente el medio utilizado para lograr la finalidad última que es reducir la población, especialmente en los países pobres.

<sup>28</sup> Entrevista de la periodista Marguerite Peeters al Dr. Hiroshi Nakajima, Ginebra, Suiza, 1996.

<sup>29</sup> Marguerite Peeters, Ginebra, Suiza, 1996.

<sup>30</sup> Sin duda lo que molesta de estas religiones es la defensa de la vida humana que ellas hacen en primer lugar.

---

## *Ética salud y calidad de la asistencia sanitaria*

Por un Documento del Consejo Ejecutivo del mes de enero de 1995, se abandona el Juramento Hipocrático, (por el que el médico no podía practicar abortos ni proporcionar venenos para quitar la vida) ya que se considera que: *Principios como los establecidos en el Juramento Hipocrático, que se concibieron para que rigieran las relaciones entre el médico y su paciente, hoy día ya no tienen razón de ser ya que la ética sanitaria atañe a las relaciones entre el sector de la salud y la sociedad*<sup>31</sup>.

Los objetivos de este *Nuevo Paradigma* fueron reafirmados en el año 1999 con la introducción del *Nuevo Universalismo*<sup>32</sup> en base a elección de prioridades en salud y programas costo-beneficio. De acuerdo a los objetivos de este *Nuevo Paradigma de la Salud* cuando los recursos son muy escasos las enfermedades que *no tengan probabilidades de éxito* no serán atendidas; sin duda el SIDA forma parte de este grupo de enfermedades.

## **4. Propuestas Mundiales sobre Prevención del VIH/SIDA**

En la *XVII Conferencia Internacional sobre VIH/SIDA*<sup>33</sup> se presentó como imperativo el uso de condón en todos los casos ya que se insistió que el SIDA es peligroso si se mantienen relaciones vaginales, anales u orales sin protección. Para reducir la transmisión vertical del VIH/SIDA en los países de bajos o medianos ingresos se propuso la salud reproductiva a la que deberán tener acceso todas las mujeres en riesgo de contagiarse con el VIH a sus hijos.

---

<sup>31</sup> Documento EB 97/16.

<sup>32</sup> Brown Phyllida. Who urges "coverage for all, not coverage of everything" *British Medical Journal* 1999; 318:1305 (15 May).

<sup>33</sup> Realizada en la ciudad de México del 3 al 8 de agosto del 2008.

---

El *VI Encuentro Centroamericano de Personas con VIH/SIDA y VI Congreso Centroamericano de ITS/SIDA*<sup>34</sup>. *Juventud y VIH, (CONCASIDA)*<sup>35</sup> puso el acento también en la salud sexual y reproductiva afirmando que el uso de condones es la herramienta clave para disminuir las infecciones por el VIH. Se insistió que los problemas de estigma y discriminación, así como la desigualdad de género, constituyen un desafío importante. Se señaló que uno de los grupos más concernidos por el VIH/SIDA lo constituyen los hombres que tienen relaciones con otros hombres. El proporcionar todos los derechos civiles<sup>36</sup> a estos grupos se ve como indispensable para reducir el número de casos y evitar discriminarlos que según se afirmó es la principal causa de que la pandemia continuara creciendo.

Curiosamente los argumentos para esta reforma hacen mención a todos los beneficios que el matrimonio hombre-mujer, tienen para los contrayentes: cumplimiento del deber de fidelidad, cohabitación y asistencia mutua. Para los cónyuges la unión estable genera protección mutua, estabilidad y vida más saludable. Las iglesias que se oponen a estas uniones civiles son consideradas como insensibles y excluyentes de ciertos grupos humanos.

En segundo lugar las mujeres. La proporción de casos en mujeres se ha visto incrementada a través de los años pasando de 6,1% en 1994 al 15% en 1999, debido principalmente a la vulnerabilidad biológica de la mujer. Se presentó también como alarmante el aumento de infecciones de transmisión sexual, con un número creciente de casos de sífilis congénita. En relación con adolescentes se señaló como muy preocupante el aumento del coi-

---

<sup>34</sup> ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

<sup>35</sup> Realizado en San José de Costa Rica del 1 al 5 de marzo del 2010.

<sup>36</sup> El matrimonio civil como derecho de las parejas homosexuales se presenta como indispensable para la prevención del VIH/SIDA y poder reducir el número de casos; por estas razones los que se oponen a estas uniones son gravemente acusados de oponerse a la prevención.

---

to anal para evitar embarazos; un dato interesante hace referencia al aumento de casos de cánceres de ano.

*¿Oponerse al uso de condones, el estigma y la discriminación son los que impiden la prevención del VIH/SIDA?*

Si tenemos en cuenta lo que la ciencia nos ha demostrado sobre este problema y lo que la salud pública aconseja, no serían esas las causas principales que dificultan la prevención.

En relación con la fiabilidad el condón, ella está muy reducida especialmente en relación con la mujer en las relaciones heterosexuales y con los *receptores*<sup>37</sup> en las relaciones entre varones.

El Dr. Henri Lastredet, miembro de la *Academia de Medicina de Francia*<sup>38</sup>, advirtió que el preservativo masculino no era mayor protección para la mujer ya que cuando un hombre se lo coloca sus manos están ya humedecidos con secreciones uretrales y bulbouretrales preeyaculatorias, que aparecen mucho antes que la erección completa permita la colocación del preservativo.

La pared externa del preservativo ya está más o menos recubierta por dichas secreciones lubricantes conteniendo el virus del VIH en proporciones variables pero idénticas a las que se encuentran en el esperma, tanto en el caso de que la persona sea seropositiva o esté enferma de SIDA. Por lo tanto un sujeto seropositivo, aun usando condón, es potencialmente capaz de infectar a su compañera seronegativa, (o compañero, el *receptor* en las relaciones entre varones), ya que en la parte externa del preservativo habrá necesariamente una cantidad más o menos importante del virus.

Al respecto se sabe que incluso una cantidad menor de virus puede ser captada por *macrófagos* que están siempre *presentes* en una herida abierta en la piel o a nivel de mucosas. El VIH se pue-

---

<sup>37</sup> En las *relaciones entre varones* se conoce como *receptor* al que juega el rol pasivo en la pareja.

<sup>38</sup> Lastredet H. Le SIDA, propagation et prévention. Rapports de la comisión VII de L'Académie nationale de médecine, avec commentaires. Editions de Paris 1996.

---

de introducir en un macrófago, viajar a través del cuerpo y en unos años enfermar a esa mujer. El Dr. Lastredet dice que a menudo este asunto es ocultado a las mujeres que son las más perjudicadas ya que el preservativo para el VIH/SIDA cumple la misma función que los guantes que se coloca el cirujano para operar: no debe haber tocado nada que no esté esterilizado.

La razón por la que el *receptor*, en las relaciones entre varones está especialmente preocupado está claramente explicada en una información técnica del ONUSIDA<sup>39</sup>. En ella se dice que el coito anal entraña un riesgo particularmente elevado de transmisión del VIH para el *receptor* en las relaciones entre varones. El riesgo que conlleva para éste el contacto sexual por vía anal es varias veces mayor que el correspondiente al de la mujer que mantiene relaciones sexuales vaginales. El motivo es que el revestimiento epitelial del recto es muy fino y puede rasgarse con facilidad, incluso las lesiones más leves en el epitelio bastan para permitir la entrada del virus del VIH; incluso si no se producen desgarros, se ha sugerido la posibilidad de que la inmunidad natural al VIH de las células del revestimiento rectal sea menor que las del revestimiento de la vagina. La presencia de ITS no tratadas como la sífilis, la blenorragia y la clamidiasis, puede aumentar considerablemente el riesgo de transmisión del VIH, y las ITS localizadas en el ano y el recto a menudo cursan sin síntomas.

Además es necesario tener en cuenta que en el caso del VIH/SIDA el contagio no es solo a nivel genital, ya que el VIH puede entrar por cualquier herida en la piel o por las mucosas aún intactas. Estudios recientes han demostrado que incluso la piel sana es vulnerable a nivel genital<sup>40</sup>, lo cual aumenta el riesgo.

---

<sup>39</sup> ONUSIDA. "El SIDA y las relaciones sexuales entre varones". Ginebra, Suiza, octubre de 1997

<sup>40</sup> UNITED STATES: "HIV Infects Women Through Healthy Tissue - US Study" Reuters. December 16 2008: Julie Steenhuisen.



---

Mucho se insiste en el problema del estigma y discriminación de la homosexualidad de parte de la sociedad. Se suele también a menudo acusar a los principios morales<sup>41</sup> de ser el principal obstáculo a esas prácticas lo que impide la prevención del VIH/SIDA. No obstante como queda claro a través de las evidencias científicas que hemos visto, la discriminación de dichas prácticas sexuales viene de la propia naturaleza humana: el ano y el recto no están preparados fisiológicamente para estas prácticas sexuales.

Sin duda lo más grave de las estrategias en base a evitar la discriminación es el haber creado temor en el personal médico a ser acusado de discriminar si se advierte sobre los comportamientos de riesgo, información de salud pública indispensable.

Otro problema importante de estas estrategias es, no solo no advertir a los jóvenes sobre el riesgo del coito anal, sino alentarlos a esas prácticas.

Curiosamente llama la atención que pese al interés que se trata de demostrar sobre protección de los grupos homosexuales, se desconoce el primero de los derechos del hombre que es el derecho a la vida, fundamental para el goce de los demás derechos. No se puede disfrutar de los derechos civiles, sociales, económicos, políticos etc. sin la protección de la vida. El secreto en la confidencialidad permite en la pareja que uno contagie al otro sin ninguna responsabilidad ¿Cómo se entiende la protección de la homosexualidad o los derechos de género? Solo la persona gozaría de la protección del derecho cuando estuviera infectada. Ello significa que la población sana carece de protección.

En las conferencias nacionales o internacionales sobre VIH/SIDA presentaciones sobre estos temas no son aceptadas. La que suscribe presentó estos temas en varias oportunidades, en base a argumentos científicos y jurídicos, y siempre fueron rechazados.

---

<sup>41</sup> En las conclusiones del CONCASIDA 2010, la representante del ONUSIDA para la región hizo mención a que la moral era uno de los principales obstáculos para prevenir el VIH/SIDA.

---

La última vez fue en el II Congreso Nacional de SIDA realizado en el ciudad de Salta, Argentina, en agosto del 2009<sup>42</sup>. La contes-tación del Comité científico del Congreso comunicó que en base al puntaje asignado por los revisores el tema era rechazado.

En relación con los derechos de género se comprueba igual situación de desprotección de la vida. Entre las propuestas actuales sobre costo-efectividad de los organismos especializados ONUSI-DA (Programa Mundial del SIDA), la OMS y UNICEF, para los países de bajos y medianos ingresos se mencionan los servicios de planificación familiar y la interrupción del embarazo, los que cumplirían con los denominados *derechos de género*. Es extrema-damente preocupante que se recomienden todos los métodos de contracepción para prevenir el VIH/SIDA sin advertir a las muje-res que las píldoras anticonceptivas y la progesterona inyectable favorecen la infección por el VIH. Científicamente, de acuerdo a un estudio reciente<sup>43</sup> realizado en 115 trabajadoras sexuales infec-tadas con el virus del VIH, se encontró que aquellas que estaban utilizando en el momento de la infección píldoras contraceptivas o progesterona inyectable tuvieron un riesgo de cuatro a siete veces mayor de infectarse con múltiples cepas del virus del VIH que las que no estaban utilizando hormonas; ello permite también que la enfermedad progrese más rápidamente. Uno de los investigado-res, Julia Overbaugh, piensa que las hormonas pueden producir cambios en las células del tracto vaginal, incrementando además el número de células que invade el virus del VIH. En consecuencia la mujer es, no solo más susceptible de infectarse por el virus del VIH, sino que tiene más probabilidad de transmitir el virus.

---

<sup>42</sup> El tema presentado se titulaba: *Contradicciones en Políticas Oficiales sobre VIH/SIDA perjudican grupos vulnerables*.

<sup>43</sup> Sagar M. Overbaugh J. (Fred Hutchinson Cancer Research Center in Seattle): "The Pill Linked to Aggressive HIV". Study Reported to the Ninth Conference on Retroviruses and Opportunistic Infection. (27 February 2002).

---

Estas evidencias confirman lo que ya se sabía sobre el importante rol que tienen las hormonas, aun las producidas por el cuerpo, en relación con los niveles del VIH. En otro estudio<sup>44</sup> realizado en Kenia, África, en un grupo de 17 mujeres infectadas por el VIH, encontraron que los niveles del virus variaban en el curso del ciclo menstrual, siendo más elevados cuando la mujer se acercaba a la menstruación y más bajos en el tiempo de la ovulación; estos casos de vulnerabilidad biológica de la mujer pasan desapercibidos.

El insistir en que el uso de condón permite excluir el riesgo estaría desconociendo evidencias científicas muy importantes<sup>45</sup> y llevando a una falsa seguridad.

Otro de los problemas que afectan la vida de la mujer y de sus hijos son las estrategias sobre lactancia materna aun en caso de una infección por el VIH/SIDA<sup>46</sup>. Se insiste en dicha política aun en el caso de países que pueden proporcionar sucedáneos de la leche de excelente calidad<sup>47</sup>. Curiosamente en el Congreso CONCASIDA 2010 pediatras y especialistas en infectología de Costa Rica dijeron que en su país se recomendaba evitar la lactancia materna en caso de una infección por el VIH/SIDA y que el país tenía sucedáneos de la leche materna de muy buena calidad. Ante la sorpresa de muchos de los asistentes a esa conferencia, un representante de la Oficina Sanitaria Panamericana, OPS, se manifestó contrario a esa política diciendo que siempre se debía respetar la voluntad de la madre si quería amamantar, como por ejemplo por razones culturales; en ese caso dijo que era prudente dar tratamiento antirretroviral. Los profesionales de Costa Rica le contestaron que evitar la lactancia materna en esos casos no solo

---

<sup>44</sup> Overbaugh J, Benson C. University of Colorado Health Science Center in Denver. 2002.

<sup>45</sup> Pudney J, Oneta M, Mayer K et al. Pre-ejaculatory fluid as potential vector for sexual transmission of HIV-1. The Lancet, 1992, 340: 1470.

<sup>46</sup> Este tema será tratado ampliamente en un próximo capítulo.

<sup>47</sup> En Argentina se recomienda para poblaciones denominadas *socialmente desprotegidas*.

---

era más seguro sino menos costoso que dar tratamiento antirretroviral<sup>48</sup> y lactancia materna.

Aparte del peligro para los niños de ser infectados a través de la lactancia materna existe un riesgo importante para la mujer. Científicamente<sup>49</sup> se ha podido comprobar que la madre seropositiva que amamanta muere prematuramente, así como su hijo. Ello sugiere que la lactancia en estas condiciones es perjudicial tanto para la madre como para el niño.

Se ha encontrado una asociación del aumento de la mortalidad materna probablemente debido al desgaste físico y nutricional de las madres con un sistema inmunológico deprimido. Se observó además una pérdida de peso durante el puerperio en las madres que amamantaban. En este sentido la lactancia artificial o fórmula brindaría un 28% de protección frente al VIH, presentando ventajas tanto para la madre como para el niño, ya que las madres que alimentan a sus hijos con lactancia artificial *tienen dos años más de sobrevivida* que las que alimentan con lactancia materna<sup>50</sup>.

A través de todas estas evidencias es posible comprobar que el primero de los derechos que es el derecho a la vida no es tenido en cuenta ni en relación con los grupos homosexuales ni con las mujeres y sus hijos.

Todo ello pone en cuestión el valor actual de las conferencias internacionales así como las estrategias de los organismos especializados.

---

<sup>48</sup> Se insistió sobre la necesidad de que el tratamiento a la madre sea precoz ya que existen evidencias científicas que demuestran que de ser tardío ella contagia aunque el virus sea indetectable en la sangre.

<sup>49</sup> Nduati R., Richardson B., John G. *et al.* "Effect of breastfeeding on mortality among HIV-1 infected women: a randomised trial. *The Lancet*, 2001, 357: 1651-1655, May 26).

<sup>50</sup> Cortés V. F., Pérez J., Ferrer L. *et al.* Lactancia materna y VIH/SIDA. *Revista Chilena de Nutrición*, 2006, 33, Supl. 2: 334-341.

---

## 5. Nuevo Marco Jurídico regular para el VIH/SIDA

La implementación de un nuevo paradigma ético está llevando a la reinterpretación de todas las legislaciones tanto a nivel internacional como de los países. En primer lugar es interesante considerar que la Ley Nacional 23.798 sobre VIH/SIDA de nuestro país puede ser calificada como excelente ya que es respetuosa de los derechos humanos, la salud pública, la ciencia, y la ética médica. En cambio el Decreto Reglamentario 1244 de la Ley sobre VIH/SIDA presenta graves irregularidades.

La Ley Nacional Argentina 23.798<sup>51</sup>, publicada en el Boletín Oficial en el mes de septiembre de 1990 trata el problema del VIH/SIDA.

- Artículo 1: Declárase de interés nacional la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, entendiéndose por tal a la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo sus patologías derivadas, como así también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población.
- Artículo 4 inciso “f”: El Poder Ejecutivo arbitrará medidas para llevar a conocimiento de la población las características del SIDA, las posibles causas o medios de transmisión y contagio, las medidas aconsejables de prevención y los tratamientos adecuados para su curación, evitando la difusión inescrupulosa de noticias interesadas.
- Artículo 6: Los profesionales que asistan a personas integrantes de grupos de riesgo de adquirir el síndrome de

---

<sup>51</sup> Ley Nacional 23.798 para la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, SIDA, publicada en el Boletín Oficial en el mes de septiembre de 1990.

---

inmunodeficiencia están *obligados* a prescribir las pruebas diagnósticas adecuadas para la detección directa o indirecta de la infección.

- Artículo 8: Los profesionales que detecten el virus del VIH o posean presunción fundada que un individuo es portador, deberán informarle sobre el carácter infecto-contagioso del mismo, los medios y formas de transmitirlo y su derecho a recibir asistencia adecuada.
- Artículo 13: Los actos u omisiones que impliquen transgresión a las normas de profilaxis de esta ley y las reglamentaciones que se dicten en consecuencia, serán consideradas faltas administrativas, sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal en que pudieran incurrir los infractores.

El Decreto Reglamentario 1244 del mes de julio de 1991<sup>52</sup> introduce contradicciones en puntos fundamentales de la Ley.

- Artículo 1: Se aprueba la reglamentación de la Ley 23.798 que declaró de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) que como Anexo I forma parte integrante del presente decreto.

## ANEXO I

- Artículo 2 incisos a) y b): Para la aplicación de la presente Ley y de la presente reglamentación deberán respetarse las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, llamada Pacto de San José de Costa Rica.

---

<sup>52</sup> Decreto Reglamentario 1244 del Poder Ejecutivo del mes de julio de 1991 por el que se aprueba la reglamentación de la ley 23.798 que declaró de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

- 
- Inciso c: Los profesionales médicos, así como toda persona que por su ocupación tome conocimiento de que una persona se encuentra afectada por el virus del VIH, o se halla enferma del SIDA, tienen prohibido revelar dicha información y no pueden ser obligados a suministrarla salvo en las siguientes circunstancias:
    - 1) A la persona infectada o enferma o a su representante legal.
    - 2) A otro profesional médico cuando sea necesario para su cuidado.
    - 3) A los Entes del *Sistema Nacional de Sangre*.
    - 4) Al Director de instituciones hospitalarias en relación con los pacientes.
    - 5) A los jueces en virtud de auto judicial dictado por Juez en causas criminales o de asuntos de familia.
    - 6) A los establecimientos de adopción en virtud de la Ley N° 19.134.
    - 7) *Bajo la responsabilidad del médico a quien o quienes deban tener esa información para evitar un mal mayor.*

### ***Inconstitucionalidad del Decreto Reglamentario 1244***

Hasta este momento el Decreto Reglamentario 1244 es claro en cuanto a considerar que el VIH/SIDA es una enfermedad infecciosa-contagiosa que involucra a terceros y que es necesario tomar todas las precauciones para evitar su contagio, pero en el artículo 6 se contradice al prescribir:

*“El profesional tratante determinará las medidas de diagnóstico a que deberá someterse el paciente, previo consentimiento*

---

*de éste, le asegurará la confidencialidad<sup>53</sup> y, previa confirmación de los resultados, lo asesorará debidamente”.*

Existe en este Decreto una evidente incoherencia entre lo dicho en el artículo 2 y el artículo 6.

*El artículo 2* trata correctamente el problema del VIH/SIDA como una enfermedad infecto-contagiosa que involucra a terceros.

*En cambio en el artículo 6* se argumenta como si el VIH/SIDA fuese una enfermedad de *estatus privado* en la que el paciente discrecionalmente pudiera decidir, haciendo uso del derecho de autonomía.

Ello no sería aceptable ya que, en el caso del VIH/SIDA, el derecho del paciente a decidir no puede ir más allá del derecho de terceros involucrados y en peligro de contagio; como serían por ejemplo, los contactos sexuales y familiares del paciente.

Es interesante comprobar que este artículo 6, además de ser inconstitucional ya que modificó la Ley<sup>54</sup>, estaría violando la propia Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica que dice: *“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida”* y *“los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática”*.

Con respecto al derecho del paciente a la privacidad nuestra Constitución en el artículo 19 consagra el principio de *reserva* y protege la esfera de *privacidad* de la persona, *en la medida que no afecte la moral pública ni los derechos de terceros*.

---

<sup>53</sup> En realidad se hace referencia a la confidencialidad asociada al secreto al hacer necesario el consentimiento.

<sup>54</sup> El capítulo tercero de la Constitución Nacional sobre Atribuciones del Poder Ejecutivo, artículo 99, inciso 2, dice: “Expide las instrucciones y reglamentos que sean necesarios para la ejecución de las leyes de la Nación, cuidando de no alterar su espíritu con excepciones reglamentarias”.



---

Queda claro que en el caso de una infección por el VIH/SIDA los derechos del paciente están limitados ya que dicha enfermedad afecta los derechos de terceros.

### ***Salud Pública - Norma SIDA en Perinatología***

Una situación semejante se repite en relación con la *Norma SIDA en Perinatología*<sup>55</sup>, que dice:

Considerando que la transmisión vertical (madre-hijo), es el modo dominante de adquisición de la infección por el VIH en los niños, desde la madre infectada al feto vía transplacentaria al recién nacido durante el parto o al lactante por la leche materna, es necesario:

- Ofrecer información y formular recomendaciones.
- Proporcionar atención perinatal en base a *conocimientos científicos y avances tecnológicos actualizados*.

Por lo tanto se recomienda ofrecer *serología universal y voluntaria para el VIH* como parte del control prenatal de rutina para todas las embarazadas en la primera consulta prenatal y a las puérperas que no controlaron su embarazo, previo al alta.

### ***Cambios propuestos en el Marco Jurídico Regulator para el VIH/SIDA***

En la *XV Conferencia Internacional de SIDA de Méjico*<sup>56</sup>, se puso de manifiesto que en estos momentos se sigue avanzando en la modificación definitiva del *Marco Jurídico Regulator del VIH/*

---

<sup>55</sup> Norma SIDA en Perinatología. Bs. As., 24/9/97. Aprobada por resolución 105/97. Vistas la Ley Nacional de SIDA N° 23.798, su Decreto Reglamentario N° 1244/91 y el Decreto N° 1269/92.

<sup>56</sup> Tuvo lugar en la ciudad de México del 3 al 8 de agosto del 2008.

---

*SIDA*. El nuevo marco jurídico propuesto tiene por objeto evitar que las personas infectadas por el VIH o enfermas del SIDA puedan ser acusadas criminalmente, lo que implica lograr su inimputabilidad. El permitirles guardar silencio sobre su estado infeccioso puede llevar a infectarse o re-infectarse a sus contactos sexuales y/o familiares, sin ninguna responsabilidad. Para su aceptación se propone una *alianza estratégica*, que tiene por finalidad evitar el estigma y la discriminación.

Sin duda uno de los puntos más preocupantes en relación con la vigencia del Orden Jurídico, sin el cual no se concibe la vida social, lo constituye la propuesta de cambios del *Marco Jurídico Regulator* para el VIH/SIDA. Temas como la confidencialidad *asociada al secreto*<sup>57</sup> y la *voluntariedad del test de detección del VIH* no se suelen mencionar, pese a ser fundamentales para una prevención eficaz del VIH/SIDA<sup>58</sup>.

Jurídicamente no cabe duda de la responsabilidad civil y penal del seropositivo que sabe que está infectado por el VIH y guarda secreto. Ello le permite transmitir el VIH a sus contactos sexuales y/o familiares lo que configura causar intencionalmente lesiones corporales gravísimas. También la negativa a realizarse el test de detección del VIH implica una responsabilidad muy grave, pues puede llevar a infectarse o re-infectarse de una enfermedad sin cura, a sus contactos sexuales y/o familiares. Especialmente preocupante es el caso de la mujer embarazada, que de ser positiva al VIH, puede con su negativa, infectar o re infectar de una enfer-

---

<sup>57</sup> Lo que está en cuestión no es la confidencialidad, que siempre debe existir sino el secreto, tratándose el VIH/SIDA de una enfermedad infecto-contagiosa de transmisión sexual en el 80% de los casos.

<sup>58</sup> La que suscribe presentó dos temas relacionados con estos problemas a los organizadores de la XV Conferencia Internacional de SIDA realizada en la ciudad de Méjico. Uno de ellos titulado: *Problemas por voluntariedad del test de detección del VIH*. El otro; *Políticas sobre lactancia materna y VIH/SIDA en Argentina*, este último en base a una investigación en el terreno; ambos fueron rechazados, tanto como presentación oral o posters. Luego se le comunicó a la que suscribe, que este último tema sería publicado en un CD-ROM con el título: "Policies on maternal breastfeeding and VIH/AIDS in Argentina", Abstract number: CDC0757.

---

medad mortal, a su hijo en gestación o luego de nacido por lactancia materna; este delito sin duda estaría agravado por el vínculo.

***Normas internacionales: Recomendaciones revisadas sobre el test de detección del VIH - CDC Atlanta EEUU***<sup>59</sup>

No obstante considerarse importante el test de detección del VIH, el CDC de Atlanta EEUU recomienda tener en cuenta:

- Confidencialidad y consentimiento informado.
- Consejos sobre las ventajas y desventajas<sup>60</sup> del test de detección del VIH.
- Derecho de la mujer a rechazar el test.
- Nunca puede ser obligatorio.
- *No se puede quitar la custodia del niño ni promover acciones que tengan consecuencias negativas para la mujer*<sup>61</sup>.

Es interesante destacar que estas recomendaciones violatorias de la universalidad de los derechos humanos, las normas de salud pública sobre prevención de enfermedades y las legislaciones de la mayor parte de los países, coinciden con el Protocolo OMS/ ONUSIDA sobre el test de detección del VIH, con el agravante que el CDC de Atlanta siempre había sido una referencia mundial en información científica; ello demuestra la amplitud mundial de estos planes.

---

<sup>59</sup> Centros de Control de Enfermedades, Atlanta, EEUU.

<sup>60</sup> Teniendo en cuenta que el test es indispensable para poder hacer un diagnóstico no puede hablarse de desventajas. Los problemas de convivencia que pueden surgir deberán ser solucionados sin poner en peligro vidas humanas.

<sup>61</sup> El derecho de la mujer a disponer de la salud y la vida de su hijo está ampliamente reconocido en estas normas mundiales.

---

### ***Problemas legislativos debido a estas recomendaciones***

Haciendo referencia a la parte pertinente de nuestra legislación, podemos comprobar que actualmente estas recomendaciones mundiales están violando normas importantes de nuestro Código Civil y Penal que dejan desprotegidos en muchos casos a la población sana.

### ***Código Civil – Título 3: De la patria potestad***

**Art. 264:** La patria potestad es el conjunto de deberes y derechos que corresponden a los padres sobre la persona y bienes de sus hijos para su protección y formación integral, desde la concepción éstos y mientras sean menores de edad y no se hayan emancipado.

### ***Privación de la patria potestad***

**Art. 307:** El padre o la madre quedan privados de la patria potestad:

Por ser condenados como autor, coautor, instigador o cómplice de un ***delito doloso*** contra la persona o bienes de sus hijos.

Por poner en *peligro la seguridad y la salud física*.

### ***Convención de los Derechos del Niño***

El preámbulo de esta Convención dice que: *El niño por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento.*

En su art. 6 dice: *Los estados partes reconocen que todo niño tiene derecho intrínseco a la vida.*

---

***El Código Penal Argentino - Libro segundo: De los delitos  
- Capítulo 2: Lesiones***

*El Art. 89*, menciona que *se impondrá prisión de un mes a un año al que causare a otro, en el cuerpo o en la salud, un daño que no esté previsto en otra disposición de este Código.*

*El Artículo 91*, hace referencia a lesiones gravísimas, precisando que corresponderá pena de reclusión o prisión, de tres a diez años, *si la lesión produjese una enfermedad mental o corporal incurable.*

*El artículo 92*, agrava la pena, si concurriere alguna de las circunstancias enumeradas en el artículo 80<sup>62</sup>; la pena para el caso del artículo 91, será de *de tres a quince años.*

***Capítulo 4: Delitos contra la Salud Pública. El artículo 202*** hace referencia a que: *será reprimido con reclusión o prisión de tres a quince años, el que propagara una enfermedad peligrosa y contagiosa para las personas.*

También se desconoce la *Ley 12 331 sobre Profilaxis antivenérea y examen prenuncial* obligatorio que, sería de aplicación en el caso del VIH/SIDA.

Interesante también comprobar una serie de contradicciones en el Código de Ética para el Equipo de Salud<sup>63</sup>:

***Capítulo 2: De los Derechos Humanos, artículo 21:*** *El respeto de los derechos individuales llega hasta donde los actos de las personas comienzan a lesionar el bien común, pues es éste el fin mismo de la ética social que nos habla de la convivencia de los seres humanos.*

---

<sup>62</sup> El art. 80 menciona en el punto 1 el caso de ascendiente, descendiente o cónyuge sabiendo que lo son; muchos de los contagios por el VIH, enfermedad venérea, se producen entre los cónyuges.

<sup>63</sup> Asociación Médica Argentina, con la colaboración de la *Sociedad de Ética en Medicina (AMA). Código de Ética Para el Equipo de Salud, 2001 - Siglo XXI - Año 1*

---

**Capítulo 32, Del Cuidado del Paciente con SIDA, artículo 528:** *Las medidas que se propongan deben serlo bajo severos criterios éticos legales para evitar la propagación de la enfermedad, como criterio superior de la salud pública.* El artículo 529 hace notar que la confidencialidad se presenta compleja cuando esté en peligro la vida de terneros. Se considera ético que en estas condiciones los miembros del equipo de salud actúen a través del criterio del mal menor.

**El artículo 532** menciona como éticamente de primera prioridad las *pruebas voluntarias de detección del VIH/SIDA*.

Es evidente que existe contradicción entre lo dicho en los artículos 21 y el 528 y lo expresado en el artículo 532 que menciona como éticamente de primera prioridad las pruebas *voluntarias* de control. Como hemos visto, la *voluntariedad del test de detección del VIH no es aceptable en el caso del VIH/SIDA* ya que estaría violando el respeto de los derechos individuales, lesionando el bien común y favoreciendo la propagación de la enfermedad; el respeto de todas ellas es calificado por el mismo código como criterio superior de salud pública.

Indudablemente es urgente que estos temas sean tratados, tanto por sanitaristas, médicos especialistas en VIH/SIDA, como por abogados y legisladores a los fines de corregir las irregularidades y confusiones que se han ido introduciendo y que nos están llevando a una verdadera anarquía ética, jurídica, y científica mundial.

Todas estas incongruencias generan interrogantes sobre ¿Cuál es la razón por la que el VIH/SIDA, enfermedad infecto-contagiosa de transmisión sexual en un número elevado de casos, haya sido dejada de lado en estas reglamentaciones que han protegido de manera efectiva la salud de las personas?

Pese a todas estas evidencias los organismos especializados OMS/UNICEF/ONUSIDA, no solo han ignorado los principios de

---

salud pública y las recomendaciones de la ciencia sobre prevención del VIH/SIDA, sino que están en el proceso de modificación de las leyes penales. Sin duda los más perjudicados por estas medidas son los *receptores* en las relaciones entre varones y las mujeres; riesgo agravado en los casos de prostitución de travestis y meretrices. No hay ninguna referencia a los comportamientos de riesgo como la promiscuidad sexual, principal causa de que la pandemia siga creciendo; el coito anal sin duda también es uno de los comportamientos de mayor riesgo, pese a ello se alienta a los jóvenes a la sexualidad homosexual como una opción. Todo ello deja en claro que el futuro de la humanidad está seriamente amenazado.

No cabe duda que las leyes para evitar la discriminación deben existir para reglar los problemas que surjan en una sociedad en relación con derechos y obligaciones entre los cónyuges, derechos de admisión a los empleos, seguros de salud u otros problemas de convivencia. No obstante esas leyes no pueden significar un obstáculo a la tarea del médico u oponerse a la aplicación de las normas de salud pública o de los principios de la epidemiología para proteger a toda la población.

### ***Algunos dilemas jurídicos y éticos en relación con estos problemas***

La *Norma SIDA en Perinatología*, que propone serología universal y *voluntaria* a las embarazadas estaría permitiendo a la mujer embarazada disponer de la vida de su hijo en gestación o luego de nacido por la lactancia materna en el caso de negarse a hacerse el test de detección del VIH y fuese seropositiva. ¿Cuál sería la responsabilidad de la mujer y del médico en el caso que el niño se infecte? Sin duda ello configuraría homicidio culposo agravado por el vínculo en el caso de la madre; no obstante es necesario tener en cuenta que muchas veces la mujer desconoce este peligro, como así también que puede morir prematuramente.

---

Sin duda existe responsabilidad en el personal de salud al proponer el test *voluntario* conociendo todas estas evidencias. Ciertamente es éticamente inaceptable hablar de *desventajas de hacerse el test* sin advertir los principales riesgos, especialmente para la vida. De acuerdo a la legislación actual muy posiblemente podrían incluso ser acusados de instigadores<sup>64</sup> y partícipes criminales<sup>65</sup> con sus recomendaciones en el caso que la infección se produzca.

Justificar el secreto en la confidencialidad y el protocolo OMS/ONUSIDA sobre la voluntariedad del test de detección del VIH, propuestas mundialmente sostenidas, hacen al personal de salud gravemente responsable de sus consecuencias. La situación es la misma para los gobiernos, los legisladores, las ONG y demás organizaciones internacionales que se ocupan de la salud mundial y proponen estas estrategias faltando a la verdad u ocultando información.

## Conclusión

Sin duda los cambios estructurales de los años 90 han traído el caos para la salud mundial y muy especialmente a nivel de América Latina; ello se ha puesto de manifiesto en relación con el VIH/SIDA. La experiencia acumulada durante todos estos años desde que esta enfermedad apareció pone en evidencia que las políticas de salud pública implementadas en los países de bajos ingresos, como muchos de la región de las Américas, han resulta-

---

<sup>64</sup> Instigación consiste en inducir directamente a una persona a la realización de un delito. En el caso que el hecho se produzca la pena sería más grave pues estarían prestando una cooperación para cometer el hecho.

<sup>65</sup> Participación criminal en un sentido técnico jurídico, haría referencia a quienes contribuyen culpablemente a la producción del delito sin ser punibles como autores.



---

do nefastas, totalmente inefectivas y violatorias de la igualdad de los pueblos.

Para la puesta en aplicación de estos planes se ha tergiversado el verdadero significado de términos como: derechos humanos, salud pública, epidemiología y discriminación. El que los términos sigan siendo los mismos pero su significación sea otra ha sembrado una total confusión.

Debido a que los derechos humanos ya no son los derechos de todas las personas se suele utilizar selectivamente los derechos de las mujeres y los niños orientándolos hacia los fines mundiales dando recomendaciones muchas veces reñidas con la ciencia lo que los hace más vulnerables a la enfermedad y a la muerte. Existen actualmente grupos de individuos de los países pobres que son a menudo utilizados en investigaciones reñidas con la ética y expuestos a enfermedades mortales sin que ello signifique ninguna responsabilidad.

El que los logros de la ciencia y la técnica, que permitieron reducir la morbilidad y mortalidad infantil, no sean aplicados actualmente en los países de bajos ingresos, implica un cambio fundamental en el sistema de valores por el que se había regido nuestra humanidad luego de la tragedia que significó el nazismo.

Por su parte los médicos y el personal de salud no saben a ciencia cierta si deben respetar el Código de Ética Médica, la ley Nacional 23.798 o su Decreto Reglamentario 1244 con todas sus contradicciones. Ello unido a las recomendaciones erróneas de los organismos internacionales en base a desconocimiento de las normas básicas de salud pública, evidencias científicas y el reemplazo de la educación sanitaria por comunicación<sup>66</sup> permite aconsejar muchas veces erróneamente a la población. Todo ello

---

<sup>66</sup> A mediados de los años '80 se insistió en reemplazar la *educación sanitaria*, que siempre tiene en cuenta los conocimientos científicos, por la *comunicación* que permite informar sin tenerlos en cuenta, privilegiando una información que sea favorable a los planes mundiales.

---

nos ha ido llevando a una verdadera anarquía idiomática, ética, jurídica, científica y médica mundial.

Es urgente a nivel de los organismos especializados en salud revisar todas estas confusas estrategias y dar a los países recomendaciones que respeten los verdaderos derechos humanos, los principios de la ética médica, la epidemiología, los conocimientos científicos y las normas de salud pública sobre prevención y tratamiento de las enfermedades.

No cabe duda que toda legislación como herramienta para poner en aplicación el derecho a la salud, de acuerdo a la propia definición de la OMS, debe respetar los derechos iguales de todos los individuos.

Todo ello nos muestra claramente que lo que se está logrando no es el control de la pandemia sino su franca expansión.