

## LEGISLACION RELATIVA AL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN COSTA RICA, 1985-1988\*

Guillermo Ugalde\*, \*\* y Leonardo Mata, \*\*\*

### Descriptores:

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida  
Legislación

### RESUMEN

*Este trabajo discute la legislación vigente en Costa Rica, relativa al SIDA. Se ha generado un cuerpo de decretos ejecutivos al reconocerse, en 1985, la presencia del SIDA en el país. Un decreto fue promulgado en 1985, dos fueron promulgados en 1986, tres en 1987 y tres en 1988. La normativa ha tenido por objeto aportar un marco legal a las autoridades de salud y sociedad en general sobre algunas consecuencias legales de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV), y sus implicaciones para los individuos de la sociedad global. En su elaboración se ha considerado el balance deseable contra el "bien público" y los derechos individuales, balance harto difícil de lograr en muchos casos. En la normativa se ha tomado el parecer del Ministro de Salud (y algún otro Ministro indicado), el de la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), y el de los sectores de la comunidad afectados. También se han tenido en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de otras agencias internacionales conocedoras del problema. La normativa concuerda, en general, con las recomendaciones internacionales, pero prevalecen discrepancias con la posición de la OMS en el caso de*

*las pruebas a personas que solicitan residencia en Costa Rica. No obstante, puede haber justificación en la posición del país entendible sólo si se analiza en el contexto el ámbito local. La CONASIDA ha propuesto una revisión anual de la normativa vigente. [Rev. Cost. Cienc. Méd. 1988; 9 (3): 115-1231.*

### INTRODUCCION

El desarrollo de un marco de ordenamiento jurídico, concerniente a los problemas e interacciones legales generados alrededor del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), es una tarea prioritaria en el entorno jurídico de Costa Rica (16). El presente trabajo consiste en una revisión suscita de la normativa jurídica, consistente en la interpretación de leyes y decretos existentes previo a la aparición del síndrome, y del cuerpo de decretos ejecutivos promulgados a partir de entonces para encarar diversas facetas del problema. La normativa ha sido desarrollada dentro de un marco de respeto a los derechos humanos, mas no es perfecta. Se busca un balance entre el "bien público", por un lado, que podría justificar medidas tendentes a proteger al mayor número de ciudadanos; y, por otro, el derecho individual (15), el cual en alguna instancia podría entrar en conflicto con la protección del bien público (16). Al panorama se suma el miedo, el prejuicio y otras manifestaciones sociales, que pueden generar situaciones discriminatorias (14, 20) contra las personas infectadas o enfermas del

\* Comisión Nacional de SIDA, Ministerio de Salud, San José, Costa Rica  
\* Asesoría Legal, Ministerio de Justicia, San José Costa Rica  
\*\*\* Universidad de Costa Rica, Ciudad Universitaria, Costa Rica

SIDA. Esta situación hace necesaria la ampliación del marco jurídico, en este caso más que en el de otros padecimientos. El hecho es entendible, por cuanto el HIV —agente causal del SIDA— es transmitido principalmente por vía sexual, especialmente entre homosexuales, y por jeringas en la drogomanía, ambos fenómenos rechazados socialmente.

#### **A. Normativa antes del SIDA**

Desde antes del reconocimiento del SIDA como una nueva entidad mórbida, ya existían leyes para: a) la protección de la salud; b) la protección de los derechos humanos y c) la regulación del régimen jurídico del personal de salud. Este marco jurídico es aplicable en toda su cabalidad al problema del SIDA, y de hecho, ha servido de base para manejar diversos conflictos y situaciones.

*Protección de la salud.* La Constitución Política establece, en su artículo 140 (incisos 3 y 18), que el Presidente de la República y el Ministro de Salud, definirán la política de salud, así como la planificación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la salud (2). Con esa potestad, el Ministro de Salud nombró a la Comisión Nacional de SIDA (CONASIDA) en 1985, un cuerpo *ad honorem*, para coordinar los aspectos relacionados con el síndrome. La Comisión original, compuesta de alrededor de 20 miembros, minimizó la importancia del problema y no funcionó adecuadamente, quedando virtualmente desmantelada al asistir sólo dos o tres de sus miembros. A finales de 1986, el Ministro de Salud entrante, reestructuró la Comisión con sólo cinco miembros con función ejecutiva. Esta Comisión se ha reunido semanalmente durante dos años. La Constitución Política en su artículo 73, estipula que la prestación de servicios médicos está a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social (2). Consecuentemente, el impacto de la epidemia, que probablemente será grande (12), afectará los hospitales y clínicas de esa institución, y generará problemas de tipo legal, por la

interacción proveedor de salud-paciente. Siguiendo el orden jerárquico de las normas de derecho, debe mencionarse la protección de la salud, señalada en convenios internacionales como la declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, o Pacto de San José (9). Este cuerpo de normas proclama a la salud física y mental como un bien jurídico digno de la más alta protección. La salud es tan importante en todo momento, que el Pacto de San José señala que si bien toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y expresión, el ejercicio de ese derecho puede estar sujeto a previa censura con el fin de asegurar la salud.

Respetando el orden jerárquico, la Ley General de Salud (11) indica claramente en sus artículos 37, 140, 149, 155, 253 y 257, los deberes y restricciones a que el Estado se obliga en consideración a la salud de la colectividad. Con igual peso jurídico, el Código Penal —de igual rango que la Ley General de Salud— establece en sus artículos 142 y 144, responsabilidades de tipo penal. Por ejemplo, el artículo 142 especifica que será penado “aquél que pusiere en grave peligro la salud o la vida de alguien, al colocarlo en estado de desamparo físico, sea abandonando a su suerte a una persona incapaz de valerse por sí misma, y a la que deba mantener o cuidar, o a la que el mismo autor haya incapacitado” (4). Este Código tiene implicaciones para los profesionales y otros trabajadores de salud que se niegan a auxiliar y servir no sólo a los pacientes con SIDA, sino a las personas infectadas por el HIV.

Finalmente, las Leyes Orgánicas del Ministerio de Salud (9) y de la Caja Costarricense de Seguro Social, en concordancia con la Ley General de Salud, regulan las actividades desarrolladas por el Estado en materia de salud, y en ese contexto, tienen contenidos que pueden aplicarse claramente al SIDA, aunque el síndrome era desconocido cuando se promulgaron.

*Protección de los Derechos Humanos.* La Constitución Política, los Tratados Internacionales y las leyes de Costa Rica tienen normas que protegen a la persona contra actos que atentan contra sus derechos. Se puede señalar que la aparición de una enfermedad infecto contagiosa e incurable puede resultar en: a) negligencia y discriminación de las personas afectadas; b) pérdida del trabajo, matrícula, e incluso la propia vivienda, por parte de los enfermos y sus familiares; c) cierre de establecimientos o prohibición de actividades en esos locales por peligro de diseminación del contagio; ch) perjuicio del derecho a la imagen y respeto público; d) segregación o aislamiento de las personas infectadas o enfermas en cárceles o en la misma comunidad; y e) negación de atención médica y hospitalaria a los enfermos y restricción del seguro de vida (1).

La Constitución Política (2), en sus artículos 22, 25, 26, 28, 33, 40, 51 y 73, garantiza, entre otros, la libertad de pensamiento, igualdad ante la ley y libertad de movimiento, postulados que deben garantizar la libertad de existencia de las personas que tienen orientación sexual diferente.

La Convención Americana sobre los Derechos Humanos (22), en sus artículos 4, 5, 7, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 21, 22 y 24, garantiza a las personas un cúmulo de derechos y obligaciones necesarios para su normal y libre existencia dentro de la sociedad, independiente de su orientación sexual o estado de salud. En tal sentido, la Convención, al igual que la Constitución Política, garantiza el derecho a la salud y el derecho a la atención médica sin discriminación. Las normas, sin embargo, no dan cabida a justificar conductas dolosas e incluso culposas, por parte de personas infectadas, las que podrían infligir daño o infección a otras personas, con o sin su consentimiento (4).

El Código Penal, por otro lado, contiene muchas figuras dentro de las cuales pueden tipificarse conductas dolosas o culposas, por ejemplo, los artículos 111, 112, 117, 123, 124, 125, 128, 145, 146, 148, 158, 203, 262, 263, 371 y 394 (4). Por

ejemplo, el artículo 262 dispone que será reprimido con prisión de 3 a 15 años el que propagare una enfermedad peligrosa o contagiosa para las personas. El artículo 32 hace referencia a la preterintención de la acción, por ejemplo, quien contagia con el fin de infectar, con el desenlace de la muerte (homicidio culposo, artículo 117). A pesar de la existencia del marco jurídico, debe señalarse que, siendo el SIDA un fenómeno recientemente reconocido, resultan imprevisibles los alcances e implicaciones que se darán en el futuro por la interacción entre este mal y la sociedad. Así, podría ser necesario y requerido en el futuro, cierta restricción de elementos de los Derechos Humanos en pro del bien público, tal y como se contempla en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (artículo 30).

*Regulación del régimen jurídico del persona! de salud.* La existencia de una enfermedad letal, plantea problemas éticos y psicosociales para el personal médico y sanitario. Por un lado, está el derecho ya mencionado de las personas afectadas a que se les brinde atención médica digna; 'por el otro, está el derecho del trabajador de salud a que no se le exponga a riesgos superfluos, lo cual se agrava en países subdesarrollados, en donde muchas veces no existen los recursos elementales para protegerse del excepcional, aunque posible, contagio por manejar personas infectadas por el HIV y pacientes con SIDA (16).

Tanto la Constitución Política como los Convenios Internacionales y la Ley General de Salud (13), garantizan, en la normativa ya mencionada, la protección de la salud y la obligación estatal de brindar atención médica a los pacientes. La misma normativa cubre a los trabajadores de salud cuando compete. Desde el punto de vista ético, el SIDA concierne a la notificación de casos al Ministerio de Salud (regulado por un decreto ejecutivo al que se hará referencia posteriormente), y la obligación de guardar la confidencialidad sobre la identidad de los pacientes.

Aspectos de actual debate, como el empleo de guantes en el sitio de trabajo para evitar un posible contagio con el HIV (6), son del dominio del Derecho Laboral, las Convenciones Colectivas y los Reglamentos Internos de Trabajo.

La obligación de los trabajadores de salud de brindar atención adecuada y humana a los pacientes está regulada en la Ley General de Salud (13) (artículos 1, 2, 3, 40, 147 a 183, 253 a 257, 355 a 367 y 370), el Código Penal (4) (artículos 142, 144, 329, 330 y 334), el Código de Procedimientos Penales (5) (artículos 506 y 507), el Código Civil (3) (artículos 26 a 30), y el Código de Moral Médica del Colegio de Médicos y Cirujanos (7). Con relación a los derechos de personalidad, basta recordar que la persona contagiada o enferma puede enfrentar un cuestionamiento social que afecte su imagen y personalidad, si no se maneja discretamente la información sobre su enfermedad.

## **B. Normativa sobre el SIDA**

A pesar de que el SIDA era motivo de estudios desde su descripción en 1981, no es sino hasta que se diagnostican con claridad los primeros casos en 1984 y 1985, que se promulga el primer decreto ejecutivo.

*Decreto No. 16055—S* (20 de febrero de 1985). Este decreto establece que el SIDA es una enfermedad de denuncia obligatoria ante el Ministerio de Salud (Vigilancia Epidemiológica, División de Epidemiología). Consiste en una ampliación del decreto No. 14496—SPPS, del 29 de abril de 1983, cuyo objetivo es tener conocimiento de las enfermedades de naturaleza epidémica, sean éstas transmisibles o no transmisibles. Las personas obligadas a notificar el caso son: a) los profesionales (usualmente médicos) que asistan al enfermo y los que por razón de sus funciones conozcan el caso; b) los directores de los servicios de salud en donde se atendieron los casos; c) el director o persona responsable del laboratorio que haya establecido el diagnóstico; ch) los funcionarios de esta-

dística y documentos médicos de los servicios de salud; y d) los médicos en el ejercicio de la profesión en todos los casos de atención privada de la enfermedad. Dentro de la regulación se estipula la obligación de los autores de las investigaciones sobre enfermedades de notificación obligatoria, de enviar a la división de Epidemiología, tres copias del trabajo o informe, aún cuando éste no se publique.

*Decreto No. 17187—S* (12 de setiembre de 1986). Este decreto es una modificación del decreto No. 16055—S, para incluir la denuncia obligatoria de la infección por el HIV, dado que una proporción apreciable de los seropositivos evolucionan hacia el SIDA clásico, y porque los seropositivos son transmisores del virus.

*Decreto No. 17239—S* (23 de setiembre de 1986). El texto del decreto reza así: “se prohíbe donar sangre a personas incluidas en los grupos de alto riesgo”, y establece la prohibición para los bancos de sangre de recibir donaciones de personas incluidas en estos grupos. Obviamente, el decreto estaba mal redactado pues no puede prohibirse que personas de estos grupos reciban sangre. Cabía indicar que se le prohíbe a las personas en grupos de alto riesgo donar sangren, por lo que el decreto fue derogado y substituido por el No. 17533—S (ver más adelante). Con este decreto se demanda la prueba de SIDA obligatoriamente a todos los donadores de sangre, a fin de disminuir la transmisión del HIV por medio de las transfusiones.

*Decreto No. 17533—S* (8 de mayo de 1987). El nuevo decreto establece la prohibición para personas en grupos de alto riesgo, de donar sangre, semen, otros tejidos y órganos. Los grupos de alto riesgo considerados en el decreto son: hombres homosexuales y bisexuales, mujeres prostitutas, hombres promiscuos, personas que se inyectan drogas ilícitas, personas que reciben sangre o productos derivados de ja sangre, y mujeres que se relacionan sexualmente con hombres de los grupos antes dichos.

*Decreto No. 17624—S* (26 de junio de 1987). Este decreto promulga el Regla-

mento de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Transmisibles, cuyo artículo 18 estipula: “Todo marinero y personal de barcos que atraquen en puertos nacionales, deberá portar certificación emitida por autoridad competente, en donde conste que están libres de anticuerpos del HIV. Los que no cumplan con el requisito, no podrán bajar a puerto, y quedarán sujetos a las ordenanzas de cuarentena”. Esta legislación contraviene la recomendación emanada de la OMS (que señala que con tal medida, no disminuirá la diseminación del HIV) lo que aunado a la dificultad de implementarla llevó a una suspensión temporal de la disposición, mediante el *Decreto No. 17970—S* (4 de febrero de 1988) y a su derogación por Decreto No. 181 99—S (20 de junio de 1988).

*Decreto No. 17726—S* (20 de agosto de 1987). Este decreto establece una normativa para los proveedores de hemoderivados y productos biológicos de origen humano, a fin de garantizar su inocuidad. El decreto tiene por objetivo garantizar el que los homoderivados que se importen hayan sido preparados a partir de donantes de sangre libres de anticuerpos al HIV, y que hayan sido manufacturados por métodos que garanticen la inactivación del HIV si estuviere presente. Este decreto, propuesto sin consultarlo con la CONASIDA, llevó a la imposibilidad de importar estuches de reactivos para el diagnóstico de anticuerpos al HIV por traer esos estuches sueros control con esos anticuerpos. Así, hubo necesidad de derogarlo mediante el Decreto 18450—S (20 de setiembre de 1988), que propone cuatro grupos de hemoderivados: a) factores de coagulación; b) otros hemoderivados para uso terapéutico; c) reactivos para ensayos de laboratorio y ch) reactivos para la investigación de anticuerpos o antígenos del HIV.

*Decreto No. 18452—S* (19 de setiembre de 1988). El decreto norma sobre el tratamiento de los pacientes con SIDA en Costa Rica, el cual sólo puede realizarse legalmente en hospitales del Estado. El decreto fue estimulado por denuncias publicadas por la prensa extranjera y nacional, sobre

el presunto ensayo de cierta droga y de “vacunas” en personas con SIDA, por médicos costarricenses. Tales noticias coincidieron con informes de algunas agencias de viajes en los Estados Unidos de América, que indicaban una demanda desusual de pasajes de avión para visitar Costa Rica, por parte de personas presuntamente enfermas de SIDA. Existe cierta posibilidad de que pacientes con SIDA se hayan trasladado a Costa Rica en busca de atención médica, lejos de su propio habitat, en un país democrático de clima bondadoso. Además, la medicina institucional se encuentra bastante desarrollada en Costa Rica y su costo es considerablemente menor que en los Estados Unidos. *Decreto 18454—S—J* (20 de setiembre de 1988). El decreto establece una coordinación y cooperación entre los Ministerios de Salud y de Justicia, para la atención de los reclusos del Sistema Penitenciario Nacional que resultaren infectados por el HIV o que enfermaren de SIDA. En el decreto se estipula la obligatoriedad del tamizaje por anticuerpos al HIV, asegurando la confidencialidad de los resultados, el consejo y el apoyo para las personas infectadas.

*Decreto No. 19536—SG* (6 de octubre de 1988). Este decreto establece la obligatoriedad de realizarse el examen de anticuerpos anti-HIV, para todos los extranjeros que quieran optar por una residencia permanente o temporal en el país. El decreto, preparado sin consultar a la CONASIDA, obliga a los extranjeros residentes en el país, a realizarse la prueba de anticuerpos cada vez que deben renovar la Cédula de Residencia. También, todo extranjero residente que reingrese al país, debe realizarse la prueba. El Ministro de Salud solicitó a su homólogo de Gobernación, la suspensión de las pruebas a los residentes que han permanecido negativos por más de seis meses.

### **C. Normativa pendiente**

Se están elaborando otros decretos ejecutivos, para normar sobre las transfusiones

de sangre, y sobre la higiene en locales en donde podría haber intercambio o contacto con sangre y otros fluidos corporales.

Con referencia a las donaciones de sangre, desde octubre de 1985 se acordó la obligatoriedad de la prueba de anticuerpos anti-HIV en todas las unidades de sangre donadas en el país. En Costa Rica, los donadores son personas altruistas de 18 a 60 años, dos terceras partes de las cuales son hombres. La medida, que, junto con el *decreto No. 1 7533—S* (8 de mayo de 1987) —prohíbe a las personas en grupos de alto riesgo donar sangre, semen y otros tejidos— ha resultado en una disminución apreciable de donadores con anticuerpos anti-HIV en los últimos tres años. Sin embargo, todavía acuden personas con conductas riesgosas a los bancos de sangre. A principios de 1988, una mujer joven recibió sangre con anticuerpos anti-HIV de un hombre presumiblemente infectado. Se descubrió que el donador tenía dos pruebas previas negativas por anticuerpos al HIV, realizadas por un Centro. Se presume que esas pruebas negativas correspondían al período de ventana” y que por eso no se detectaron anticuerpos. La sangre transfundida resultó confirmada con anticuerpos al HIV, resultado entregado días después de haberse realizado la transfusión. El accidente que causó consternación en la sociedad y que probablemente no es insólito, aprontó a las autoridades de salud y a la CONASIDA a preparar una normativa para regular las transfusiones de sangre a nivel nacional. En la preparación del decreto se tomaron en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud sobre el tratamiento de la pérdida aguda de sangre, la que podría justificar una urgencia de transfundir sangre fresca (21).

En cuanto a prevenir la posible transmisión del HIV por medio de utensilios o equipos empleados en acupuntura, barbería, o por manicuristas y personal que pone inyecciones, hay una norma pendiente para promover la higiene en los establecimientos en donde se realizan esos procedimientos.

La CONASIDA ha discutido en diversas ocasiones, el problema del mercantilismo en actividades de salud, en especial en lo que concierne a las pruebas de anticuerpos anti-HIV, y probablemente se tendrá que normar sobre el particular en un futuro cercano.

## DISCUSION

En el momento actual, la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), no está amparada por un decreto o reglamento que le asigne un marco legal para actuar. Sin embargo, la CONASIDA ha desplegado gran actividad tendente a conocer e investigar el problema, a educar a la población, y ha contribuido a desarrollar legislación sobre el particular. La Comisión nombró, a principios de 1987, un Comité de Expertos constituido por tres abogados y un médico forense, y le asignó la tarea de estructurar un marco jurídico que sirviera de base para la legislación sobre el SIDA. Sin embargo, el Comité no logró cristalizar un documento requerido para actuar.

En ausencia de los expertos juristas, las acciones respondieron en la mayoría de las instancias, a los problemas y situaciones suscitadas en un momento dado. Así, el hallazgo de donantes de sangre con anticuerpos al HIV, estimuló el decreto de prohibición de la donación por parte de personas con conducta riesgosa. Por otro lado, a pesar de la decisión ministerial de no importar hemoderivados contaminados desde junio de 1985, al menos una docena de nuevos hemofílicos se positivizaron al HIV en 1987 (8). Esta situación estimuló un decreto ejecutivo para regular la importación de los hemoderivados. Asimismo, luego de que cientos de prostitutas permanecían libres de anticuerpos al HIV (17), aparecieron algunas infectadas en zonas porteñas, lo que se tradujo en presión por parte de las comunidades, resultando un decreto sobre pruebas para el personal de los barcos. Una situación similar ocurrió al descubrirse los primeros tres reclusos seropositivos al HIV, a mediados de 1988.

ideal hubiera sido anticipar o responder a estos eventos con medidas educativas, pero, hasta setiembre de 1988, la CONASIDA no contaba con presupuesto alguno. Los esfuerzos entonces realizados fueron financiados casi en su totalidad por la empresa privada, en especial por las agencias publicitarias (10). No es sino hasta finales de 1988 que se destinan ciertos fondos de la OMS a la educación de la población general, pero sin llegar, como es deseable, a las personas con mayor riesgo de infectarse y de infectar a otros.

La legislación promulgada no es la única medida que debe observarse, ni tampoco la mejor, en la lucha contra el SIDA. Sin embargo, debe existir un marco jurídico para anticipar situaciones originadas en un problema complejo como es el SIDA. Hay legislación similar a la nuestra en muchos países del mundo (18, 19), evidencia concreta de que lo actuado en Costa Rica no es excepcional. Preocupa a los autores de este trabajo, así como a la CONASIDA en general, la discrepancia entre parte de nuestra normativa y ciertas recomendaciones de la OMS, por ejemplo, sobre los prisioneros (14). Parte de la legislación fue promulgada sin consultar a la CONASIDA, situación explicable en un país en donde la amplia libertad para actuar se traduce en independencia individual acentuada. Algunas medidas, como la prueba obligatoria de anticuerpos a los solicitantes de residencia, que parece ser inadecuada, podría haber servido para contener una presunta avalancha de personas seropositivas y de enfermos de SIDA hacia Costa Rica, en busca de paz, y un tratamiento de menor costo.

Uno de los problemas más sensibles en el momento actual es el mercantilismo de ciertos laboratorios que hacen pruebas del SIDA, como por ejemplo, de anticuerpos anti-HIV. La prueba tiene un costo neto por unidad de alrededor de 80 colones (U.S. \$ 1,00), pero se vende en los laboratorios no estatales en 1500 a 2500 colones por unidad (aproximadamente U.S. \$19 a 31). En

ocasiones, las pruebas se venden en laboratorios particulares que no compran los reactivos ni tienen el equipo para realizarlas, por lo que hace presumirse que subcontratan servicios con otros laboratorios. Puesto que el SIDA en Costa Rica se transmite fundamentalmente por relaciones homosexuales, las pruebas debieran ser, además de confidenciales, gratuitas o a muy bajo costo, para no agregar un problema más a las dificultades que sufren las personas con conductas riesgosas, en particular si están infectadas por el HIV o sufren ya del mal. Por lo tanto, se ha discutido la necesidad de normar sobre el particular.

Existen planes concretos para revisar la normativa vigente en intervalos anuales. Entre tanto, la evolución del problema en Costa Rica, al igual que en otros países, indudablemente generará cambios en la legislación y se traducirá en nuevas leyes y reglamentos, y en la derogación de algunos vigentes, sobre lo cual no podrá anticiparse mucho hasta tanto no se vislumbre mejor el curso de la epidemia (11, 12).

#### **AGRADECIMIENTO**

Se agradece a los Ministerios de Justicia y Salud, así como a la Universidad de Costa Rica y al CON ICIT, el apoyo brindado.

#### **ABSTRACT**

*This work summarizes the present legislation in Costa Rica, related to AIDS. The body of executive decrees has been generated since 1985, when AIDS was recognized in the country. All decrees were promulgated, excepting one in 1985, during 1987 and 1988. The normative has had the objective to provide a legal frame for health authorities and the society at large, on the consequences of existing HIV infection, and on its implications for individuals and the global society. In every instance, a diserable balance was sought between the "common wellbeing" and the human rights*

of individuals, a balance rather difficult to attain in some cases. For the normative, the opinion of the Minister of Health (and any other Minister involved) the National AIDS Commission (CONASIDA,), and sectors of the community, was taken into consideration. Also, the recommendations of the World Health Organization (WHO) and other international agencies knowledgeable of the problem, have been considered. In general the normative agrees with WHO recommendations, but discrepancy persists for instance, in the case of persons applying for residence. Nevertheless, there might be some justification for it, when seen from the local arena CONASIDA has proposed an annual review of the current policy and legislation.

#### ADDENDUM

Habiéndose sometido este trabajo para publicación, se preparó un nuevo decreto ejecutivo, por medio del cual se exonerará de impuestos a los preservativos o condones, por ser artículos que disminuyen las infecciones por el HIV, así como a los guantes, jeringas y agujas, para reducir el riesgo en el sitio de trabajo.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Arias, D.; Fernández, K. y Chavarría N. *Consecuencias Psicológicas y Jurídicas de la Enfermedad del SIDA en Costa Rica*. Tesina, Facultad de Derecho, Universidad de Costa Rica, Costa Rica, 1987; 1-73.
2. Asamblea Constituyente. *Constitución Política de la República de Costa Rica*. Imprenta Nacional, San José, Costa Rica, 1981; 106 pp.
3. Asamblea Legislativa. *Código Civil de Costa Rica*. Litografía e Imprenta Lehmann, San José, Costa Rica, 1975; 11-12.
4. Asamblea Legislativa. *Código Penal de Costa Rica*. Editorial Porvenir, San José, Costa Rica, 1982-1983; p. 55.
5. Asamblea Legislativa. *Código de Procedimientos Penales*. Editorial Lehmann, San José, Costa Rica, 1981; 137 pp.
6. Center for Disease Control. *Recomendaciones para Prevenir la Transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV) en Ambientes para la Atención de la Salud*. Comisión Nacional del SIDA, Ministerio de Salud, San José, Costa Rica, traducción del texto en *MMWR*, 1987; 36 (2S), pp 3-18S.
7. Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica. *Código de Moral Médica*. San José, Costa Rica, 1981.
8. Cordero, R.; Montero, C.; Astúa, M. y Murillo, N. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida en hemofílicos de Costa Rica, 1980-1986. *Rev. Cost. Cienc. Méd.* 1988; 9 (3); 7-13.
9. Herrera, G. Panel on AIDS in Latin America. Costa Rica. En: Villarejos VM (ed) *Viral Hepatitis and Acquired Immunodeficiency Syndrome*. Trejos Hnos. San José, Costa Rica, pp 134-135
10. Mata, L.; Cornejo, H.; Brenes, VJ y Mohs E. Campaña de educación sobre el SIDA, 1987. *Rev. Cost. Cienc. Méd.* 1988; 9 (3); 71-79.
11. Mata, L. y Herrera, G. AIDS and HIV infection in Costa Rica - a country in transition. *Immunol Cell Biol* 1988; 66: 175-183.
12. Mata, L. y Valadez, J. Proyección de la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en Costa Rica para el quinquenio 1988-1992. *R ev. Cost. Cienc. Méd.* 1988; 9 (3): 53-62.
13. Ministerio de Salud. *Ley General de Salud y Ley Orgánica del Ministerio de Salud*. Imprenta Nacional, San José, Costa Rica, 1974; 69 pp.
14. Organización Mundial de la Salud. *Declaración de la Reunión Consultiva sobre Prevención y Lucha contra el SIDA en las Cárceles*, Programa Mundial del SIDA, OMS, Ginebra, Suiza 1987; WHO/SPA/INF/87.14, 3 pp.

15. Organización Mundial de la Salud. *Reunión Consultiva sobre el SIDA y el Lugar de Trabajo: Declaración*, Programa Mundial del SIDA, OMS, Ginebra, Suiza 1988; WHO/GPA/INF/88.7, 3 pp.
16. Ruiz, M. *Marco del Ordenamiento Jurídico Vigente*. Comité del Marco Jurídico de la Comisión Nacional del SIDA, Ministerio de Salud, San José, Costa Rica, 1987, documento inédito.
17. Shadid, M. Prevalencia de seropositivos al virus de la inmunodeficiencia humana en grupos poblacionales de Costa Rica. *Rev. Cost. Cienc. Méd.* 1988; 9 (3); 47-51.
18. World Health Organization. *Tabular Information on Legal Instruments Dealing with AIDS and HIV Infection. Part. 1. Countries and Jurisdictions other than the USA*. Global Programme on AIDS, WHO, Geneva, Switzerland WHO/GPA/HLE/88.1, 1-67.
19. World Health Organization. *Tabular Information on Legal Instruments Dealing with AIDS and HIV Infection. Part. 2 United States of America (including States and District of Columbia)*. Global Programme on AIDS, WHO, Geneva, Switzerland 1988; WHO/GPA/HLE/88.1, 1-41.
20. World Health Organization. *Avoidance of Discrimination in Relation to HIV-Infected People and People with AIDS*. Global Programme on AIDS, WHO, Geneva, Switzerland 1988; WHO/GPA/INF/88.2.
21. World Health Organization. *Guidelines for Treatment of Acute Blood Loss*. Global Programme on AIDS, WHO, Geneva, Switzerland 1988; WHO/GPA/INF/88.5.
22. Zavatto, D. *Derechos Humanos en el Sistema Interamericano. Recopilación de Instrumentos Básicos*. Litografía Trejos Hnos., San José, Costa Rica, 1987; 357 pp.

