



# IIDH

Instituto Interamericano  
de Derechos Humanos

## Derechos Humanos y VIH/SIDA: Jurisprudencia del sistema interamericano y análisis comparativo del marco jurídico interno relativo al VIH/SIDA en los países centroamericanos



UNAIDS  
UNHCR-UNICEF-WFP-UNEP-UNFPA  
UNODC-IO-UNESCO-WHO-WORLD BANK







**IIDH**  
Instituto Interamericano  
de Derechos Humanos

**Derechos Humanos y VIH/SIDA:  
Jurisprudencia del sistema interamericano  
y análisis comparativo del marco jurídico  
interno relativo al VIH/SIDA en los  
países centroamericanos**



© 2004 Instituto Interamericano de Derechos Humanos  
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)  
Programa conjunto de las Naciones Unidas dedicado al  
VIH/SIDA (ONUSIDA)  
Organización Internacional del Trabajo (OIT)  
San José. Reservados todos los derechos.

344.04 159d	Instituto Interamericano de Derechos Humanos Derechos humanos y VIH/SIDA: Jurisprudencia del sistema inteameri- cano y análisis comparativo del marco jurídico interno relativo al VIH/SIDA en los países centroamericanos / Instituto Interamericano de Derechos Humanos -- San José, C.R. : Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2005. 240 p. ; 13.97 x 21.59 cm.  ISBN 9968-917-39-7  1. DERECHOS HUMANOS 2. SÍNDROME DE INMUNO-DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) 3. SÍNDROME DE INMUNO-DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) - AMÉRICA CENTRAL I. Título
----------------	---

Las ideas expuestas en este libro son de exclusiva responsabilidad de los  
autores y no corresponden necesariamente con las del IIDH, el UNFPA,  
ONUSIDA, OIT o las de sus donantes.

Se permite la reproducción total o parcial de los materiales aquí publicados,  
siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes  
y se haga llegar una copia de la publicación o reproducción al editor.

***Equipo productor de la publicación:***

Lorena González Volio  
*Coordinación académica*

Ana Elena Badilla, Vera Aguilar Cruz, María Teresa Chiriboga y Lorena  
González Volio  
*Autoras*

Unidad de Información y Servicio Editorial del IIDH  
*Diseño, diagramación y artes finales*

Mundo Gráfico S.A.  
*Impresión*

**Instituto Interamericano de Derechos Humanos**

Apartado Postal 10.081-1000 San José, Costa Rica  
Tel.: (506) 234-0404 Fax: (506) 234-0955  
e-mail: uinformacion@iidh.ed.cr

**www.iidh.ed.cr**

## Índice

Presentación.....	7
<i>Marisela Padrón, Roberto Cuéllar M. y Gerardina González Marroquín</i>	
VIH/SIDA y Derechos Humanos: de las limitaciones a los desafíos. Análisis comparativo del marco jurídico de los países centroamericanos sobre VIH/SIDA .....	11
<i>Vera Aguilar Cruz y Ana Elena Badilla</i>	
Derechos Humanos y VIH/SIDA .....	189
<i>Lorena González Volio y María Teresa Chiriboga</i>	



## Presentación

Un importante reto en la lucha contra el VIH/SIDA es la necesidad de reconocer su prevención como un derecho humano básico. La Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (ICPD) reconoce el derecho a la salud sexual y reproductiva como un derecho fundamental de cualquier ser humano. Dado que la mayoría de las infecciones de VIH se transmiten por vía sexual o están asociadas con el embarazo o el parto, el VIH/SIDA constituye una amenaza al ejercicio de este derecho. Asimismo, el estigma y la discriminación asociados al VIH/SIDA afectan directamente la salud de los individuos, en particular la de los más vulnerables, y a su habilidad para ejercer sus derechos sociales, económicos y políticos.

Las estructuras políticas y los marcos legales, tanto nacionales como regionales, pueden promover o, por el contrario, dificultar, la protección, defensa y garantía de los derechos humanos de las personas en relación con el VIH/SIDA. La identificación de los vacíos y brechas legales, y el análisis de las dificultades entre los compromisos establecidos y la práctica, resultan de gran importancia para aportar respuestas que posibiliten el empoderamiento de las personas y el libre ejercicio de sus derechos.

El VIH/SIDA constituye hoy en día no sólo un problema de salud. Se ha convertido además en un nuevo motivo de discriminación. Esta discriminación a la vez agrava las desigualdades sociales y económicas existentes en nuestras sociedades y se convierte en un serio problema de derechos humanos. Es por esta razón que el Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH), con el apoyo técnico y

financiero del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), y en el marco de las actividades de apoyo al Consejo Centroamericano de Procuradores de Derechos Humanos (CCPDH), llevó a cabo el proyecto “Promoción de una mayor conciencia sobre Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA, Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos entre tomadores de decisión, incluyendo parlamentarios en Centroamérica”.

Dicho proyecto fue desarrollado en los países centroamericanos por las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos u oficinas del Ombudsman, a través de varios componentes: reuniones nacionales de trabajo; elaboración de planes nacionales de acción sobre VIH/SIDA; un seminario con representantes de todos los Ombudsman de Centroamérica, así como un análisis del marco jurídico centroamericano sobre VIH/SIDA, con énfasis en la identificación de las brechas existentes entre los compromisos legales y su implementación.

El objetivo general del proyecto era contribuir a mejorar la implementación de la legislación en VIH/SIDA en Centroamérica a través de varios objetivos específicos: (1) análisis de la legislación centroamericana en VIH/SIDA con especial atención en las brechas entre la teoría y la práctica, (2) fortalecimiento de las capacidades de las Oficinas Ombudsman para abogar por la implementación de las legislaciones nacionales en relación con el VIH/SIDA, (3) sensibilización a parlamentarios sobre las brechas entre las normas y estándares legales y su implementación a través de planes nacionales en VIH/SIDA elaborados por las oficinas de los Ombudsman, (4) sensibilización de la población en general sobre la legislación relativa a VIH/SIDA, (5) fortalecimiento de la colaboración regional en Centroamérica entre las oficinas de los Ombudsman.

Para la ejecución de este último componente del proyecto, y dada la trascendencia que tiene la problemática del VIH/SIDA en el ámbito del trabajo, se estableció una alianza entre el IIDH, el UNFPA y la Organización Internacional

del Trabajo (OIT). De esta manera se profundizó en el estudio de las repercusiones que tienen las legislaciones nacionales sobre VIH/SIDA en el contexto laboral, pues el despido, la negativa a un ascenso y la exclusión de la protección o de las prestaciones sociales, por ejemplo, constituyen actos discriminatorios frecuentes relacionados con el VIH/SIDA.

Tomando en cuenta que ya se han producido en la región algunos análisis sobre el tema (como los del PASCA<sup>1</sup>) y que, por lo tanto, se ha avanzado en el conocimiento de la legislación sobre VIH/SIDA en los países centroamericanos, el objetivo de este estudio se orientó específicamente a determinar las limitaciones existentes en el marco jurídico y, sobre todo, los problemas que presenta su aplicación.

Sin pretender ser exhaustivo, el análisis aporta elementos que juzgamos relevantes para la discusión sobre el establecimiento de un marco normativo adecuado en materia de VIH/SIDA, al señalar algunos vacíos en las leyes laborales nacionales, así como en los mecanismos de aplicación.

El estudio produjo hallazgos y recomendaciones importantes que creemos deben estar al alcance, no sólo de quienes tienen la responsabilidad de tomar decisiones políticas y jurídicas, sino de toda la población. Por ello, el IIDH, el UNFPA y la OIT se complacen en poner a disposición de las personas interesadas esta publicación, en la cual se incluyen dos artículos. El primero es un análisis de los mecanismos interamericanos de protección de los derechos humanos y su relación con el VIH/SIDA. El segundo es un estudio del marco jurídico centroamericano sobre VIH/SIDA, con el fin de aportar herramientas que permitan impulsar una agenda para su debate y fortalecimiento.

Esperamos de esta manera contribuir a hacer más efectiva la promoción y defensa de los derechos humanos de las

---

<sup>1</sup> Programa Acción SIDA en Centroamérica.

personas viviendo con VIH/SIDA por parte de las instituciones nacionales de derechos humanos, los parlamentos, las instituciones gubernamentales y las organizaciones de la sociedad civil.

San José, diciembre de 2004

*Marisela Padrón*  
*Directora División para*  
*América Latina y el Caribe*  
*UNFPA*

*Roberto Cuéllar M.*  
*Director Ejecutivo*  
*IIDH*

*Gerardina González Marroquín*  
*Directora*  
*Oficina Subregional para*  
*Centroamérica, Haití, Panamá y*  
*República Dominicana*  
*OIT*

**VIH/SIDA y Derechos Humanos:  
de las limitaciones a los desafíos.  
Análisis comparativo del marco jurídico  
de los países centroamericanos sobre  
VIH/SIDA**

*Vera Aguilar Cruz\**  
*Ana Elena Badilla\*\**

**Contenido**

Abreviaturas utilizadas en este artículo .....	13
I. Introducción .....	16
II. La situación del VIH/SIDA en Centroamérica ..	19
III. Marco jurídico internacional para el abordaje del VIH/SIDA .....	22
IV. Contenidos esenciales de las legislaciones nacionales de los países centroamericanos sobre VIH/SIDA .....	30
V. Principales derechos garantizados en las legislaciones.....	91
VI. Regulaciones sobre VIH/SIDA y trabajo.....	125
VII. Análisis del marco jurídico sobre VIH/SIDA en Centroamérica: fortalezas, vacíos y limitaciones .....	153

---

\* Máster en Estudios de la Mujer, consultora, especialista en asuntos de género y derecho.

\*\* Abogada, consultora, especialista en asuntos de género y derechos humanos.

VIII. Algunas conclusiones generales.....	176
IX. Recomendaciones.....	180
Bibliografía.....	186

**Abreviaturas utilizadas en este artículo**

CADH:	Convención Americana sobre Derechos Humanos
CDEO:	Convenio sobre la Discriminación en Empleo y Ocupación
CEDAW:	Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
CF:	Código de Familia
CIPD:	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo
CNA:	Código de la Niñez y la Adolescencia
CONASIDA:	Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/SIDA
CONATEL:	Comisión Nacional de Telecomunicaciones de Honduras
CONISIDA:	Comisión Nicaragüense del SIDA
CP:	Constitución Política
CPe:	Código Penal
CPPe:	Código de Procedimientos Penales
CT:	Código de Trabajo
IGSS:	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
ITS:	Infecciones de Transmisión Sexual
L:	Ley de VIH (Panamá)
LCCCSS:	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social
LCVD:	Ley contra la Violencia Doméstica
LFE:	Ley Fundamental de Educación
LG:	Ley General sobre el VIH/SIDA
LGS:	Ley General de Salud

LIOPD:	Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad
LOPANI:	Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia
LPISM:	Ley de Promoción de Igualdad Social de la Mujer
LVIH:	Ley de VIH/SIDA (El Salvador)
MSPAS:	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador
PACADH:	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PIDEAC:	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
PNS:	Programa Nacional del SIDA (Guatemala)
PROAM:	Programa de Accesibilidad a Medicamentos de Guatemala
PVVS:	Personas que viven con VIH/SIDA
R:	Reglamento a la Ley de VIH/SIDA (Panamá)
RLG:	Reglamento a la Ley General sobre el VIH/SIDA
SIDA:	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
VIH:	Virus de inmunodeficiencia humana

*“Más que ninguna otra epidemia en el mundo, el SIDA ha puesto de manifiesto las desigualdades económicas y sociales que nos rodean en la actualidad. Para poder llevar a cabo programas de prevención, especialmente dirigidos a las mujeres y las jóvenes, debemos promover y proteger el respeto a los derechos humanos. Debemos trabajar tomando en cuenta su contexto cultural y así desafiar las normas sociales que contribuyen a discriminarlas y que permiten que exista la violencia en contra de las mujeres.”*

Thoraya Obaid

Directora Ejecutiva del Fondo de Población de las Naciones Unidas

*“Si los derechos del individuo son negados, el derecho de todos está amenazado y esto significa en el caso del SIDA, que no es un problema de los derechos de un individuo versus los derechos de la mayoría, sino que la protección del derecho de unos pocos es necesaria para la protección de la salud de todos.”*

Jonathan Mann

Ex Director del Programa Global de SIDA de la OMS

## **I. Introducción**

El presente artículo recoge el estudio jurídico realizado durante el año 2003 sobre el marco legal del VIH/SIDA en los países centroamericanos. Dicho estudio forma parte de un proyecto de promoción del Instituto Interamericano de Derechos Humanos (IIDH) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) para aumentar la conciencia, entre parlamentarios y otros tomadores de decisión, acerca de las infecciones de transmisión sexual, el VIH/SIDA y los derechos sexuales y reproductivos en Centroamérica. El objetivo general de este estudio es conocer el estado actual de la legislación centroamericana en materia de VIH/SIDA y su relación con el marco nacional e internacional de los derechos humanos. En particular, se ha enfatizado el análisis de los vacíos en las normas legales, de manera que permita impulsar acciones de mejoramiento del marco jurídico mediante un trabajo conjunto con las instancias nacionales de derechos humanos.

Para ello se realizó un análisis de la legislación sobre VIH/SIDA de cada país, considerando el marco jurídico como un mecanismo de protección, defensa y garantía de los derechos humanos de las personas en relación con el VIH/SIDA. Asimismo, se llevó a cabo un análisis comparativo a partir de algunos ejes temáticos específicos:

- Contenidos esenciales de la legislación.
- Derechos garantizados en las legislaciones.
- Funciones de la legislación.
- Responsabilidades de las instituciones públicas y privadas.
- Limitaciones u obstáculos que existen para poner en práctica la legislación.
- Vacíos en la legislación en relación con derechos y responsabilidades.
- Políticas y estrategias de implementación de la ley.

- El conocimiento de las y los funcionarios de salud, trabajo y educación sobre la ley.
- El conocimiento de la población en general sobre la legislación y su participación en la aplicación.
- Disposiciones relativas a VIH/SIDA y trabajo.

El análisis de la legislación laboral en relación con el VIH/SIDA, mereció un tratamiento detallado y separado, dada la especialidad e importancia de la materia. Por ello, existe un capítulo que aborda este tema de manera específica.

Además de los ejes temáticos ya mencionados, el estudio tiene dos ejes transversales: los derechos humanos y la perspectiva de género. Para determinar si la legislación tiene un enfoque de derechos humanos, se analizó el cumplimiento de los siguientes aspectos:

- Mención expresa del derecho a la prevención y a la atención en materia de VIH/SIDA como parte integral del derecho humano a la salud.
- Posicionamiento de la persona humana y sus derechos como centro de atención de la legislación.
- Tratamiento digno, respetuoso, sin prejuicios y no discriminatorio de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS).

La perspectiva de género constituyó también un eje central de análisis y, por ello, se trató de determinar el impacto, tratamiento y respuesta diferenciados de la legislación sobre VIH/SIDA en mujeres y hombres. Para determinar si el enfoque de género realmente es transversal en la legislación, se analizó el cumplimiento de los siguientes aspectos:

- Lenguaje inclusivo de género: emplea términos inclusivos como “personas”, “ciudadanía” u otros; es decir, no utiliza conceptos masculinos como hombres o ciudadanos para referirse en forma general a los y las ciudadanas.
- Considera situaciones susceptibles de ser vividas por mujeres y hombres, ya sea de manera similar o de mane-

ra diferenciada; además, no invisibiliza las necesidades ni los intereses propios de cada sexo, considerando especialmente la discriminación que se da socioculturalmente por género.

- Incluye mecanismos de prevención, apoyo y atención para mujeres y hombres.
- Tiene en cuenta las desigualdades legales o de hecho que viven mujeres y hombres en la sociedad.
- Considera la situación de subordinación real de las mujeres y su mayor vulnerabilidad social y sexual en la atención y prevención del VIH/SIDA, debido a las desigualdades sociales, los obstáculos culturales, educativos y normativos que encuentran para ejercer control sobre su sexualidad.
- El ejercicio (o no-ejercicio) de los derechos humanos por parte de hombres y mujeres.

La inclusión de los derechos humanos y la perspectiva de género, generacional e intercultural en el estudio y en el abordaje del VIH es fundamental. Si bien en los primeros años de la epidemia se creía que el SIDA era un problema que afectaba sólo a las personas homosexuales, pronto se puso de manifiesto que toda la población, y de manera especial las mujeres y las personas jóvenes, están en riesgo de infección por el VIH.

En términos generales, el enfoque metodológico de la investigación parte del análisis del marco legal (incluyendo no sólo las leyes específicas, sino también la legislación conexas, nacional e internacional sobre VIH/SIDA) desde la óptica de los tres componentes de todo sistema jurídico, aplicada a la normativa:

- Formal-normativo: se refiere al contenido o texto de las normas. No se limita a las leyes específicas sobre VIH/SIDA sino que abarca toda la legislación conexas; incluye la Constitución Política, las declaraciones y los convenios internacionales, la legislación ordinaria especí-

fica y conexas, los reglamentos, los decretos, otras disposiciones administrativas y la jurisprudencia relativa al tema.

- Estructural: alude a los mecanismos, procedimientos e instituciones que existen para la aplicación de la legislación. Incluye los problemas que se dan en la práctica para la aplicación de la ley.
- Cultural: comprende el conocimiento o desconocimiento que tienen las personas de la normativa y el uso o aplicación que hacen de la misma. Se refiere también a los estereotipos y creencias de las personas sobre la legislación.

La metodología del estudio planteó, además, la necesidad de realizar actividades complementarias que permitieran tener una mejor idea de lo que ocurre en la realidad con la aplicación del marco legal. Por ello, se llevaron a cabo grupos focales con personas que viven con SIDA en todos los países que comprende el estudio; reuniones de consulta con especialistas en la materia y con representantes de instituciones públicas y privadas que trabajan en VIH/SIDA, así como reuniones de devolución de los resultados a las oficinas del Ombudsman o instituciones nacionales de derechos humanos y otras instancias en cada país.

## **II. La situación del VIH/SIDA en Centroamérica**

De acuerdo con las estimaciones del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), a finales del año 2002 existían 42 millones de personas viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en todo el mundo. Esta epidemia, que tiene 20 años de existencia, ha afectado a 38,6 millones de adultos –19,2 millones de mujeres– y 3,2 millones de personas menores de 15 años. Se estima que cada día se infectan 14 mil personas en todo el mundo. La región más afectada es el África Sub-sahariana, donde se concentra más del 70% de las infecciones totales (ONUSIDA, Reporte mundial de la epidemia de VIH/SIDA, citado por UNFPA, 2003).

En América Latina y el Caribe, se estima que la epidemia casi ha alcanzado los 2 millones de infecciones, de las cuales 1,5 millones corresponden a los países de América Latina y 440 mil a los del Caribe. Cada día se infectan más de 500 personas por VIH en la región. El Caribe se ha convertido en la segunda región del planeta más afectada, después del África Sub-sahariana. De hecho, ONUSIDA ha afirmado que “las tendencias generales en la región son la feminización y pauperización del VIH con una sobre representación de gente joven dentro de las nuevas infecciones” (ONUSIDA, Reporte mundial de la epidemia de VIH/SIDA, citado por UNFPA, 2003).

Se señala igualmente que “la feminización de la epidemia se registra en toda la región, ya que la razón hombre-mujer a nivel regional era de 4,09 en 1994, y para el año 2000 bajó a 2,82” (UNFPA, 2003, anexo 1).

Según el Grupo Parlamentario Interamericano, “el patrón de infección en América Latina es muy similar al experimentado en los países desarrollados: hombres que tienen sexo sin protección con otros hombres y adictos que comparten las agujas para inyectarse droga, son las principales formas de expansión de la epidemia en muchos países de la región. Sin embargo, el aumento en los niveles de infección entre las mujeres muestra que la transmisión heterosexual crece y se está convirtiendo en uno de los principales medios de transmisión en la región” (Grupo Parlamentario Interamericano, 2000, p. 3).

Para Centroamérica aún es difícil encontrar suficiente información específica sobre el alcance y manifestaciones de la epidemia, pues la mayoría de estudios presentan la información por regiones mundiales y Centroamérica queda subsumida dentro de América Latina y el Caribe; esto a pesar de que existen importantes diferencias en las manifestaciones de la epidemia entre los países del Cono Sur, los del Caribe y los centroamericanos.

Como señala el Banco Mundial, la epidemia en Centroamérica es cada vez más grave. “Cuatro de los seis

países de América Latina con la tasa de prevalencia más alta de VIH a fines de 2001 se encuentran en esa región: Belice, Honduras, Panamá y Guatemala” (2003, p.1).

El VIH/SIDA en Centroamérica es un problema en aumento; cada vez se expande más, sobre todo en los centros industriales, donde las poblaciones excluidas o marginadas son las más afectadas. También se constata que la transmisión se está incrementando rápidamente en las mujeres y en las personas jóvenes. En Honduras, por ejemplo, hay un estimado de prevalencia de 1% entre mujeres embarazadas; en el caso de las y los jóvenes, la transmisión se incrementa sobre todo porque tienen menos acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo información y educación en ITS/VIH/SIDA (UNFPA, 2003, p. 2).

La epidemia se considera generalizada en Honduras, Guatemala y Panamá, mientras que en el resto de países de la subregión (El Salvador, Costa Rica y Nicaragua), se considera concentrada<sup>1</sup> (UNFPA, 2003, anexo 1).

La prevalencia entre las personas adultas es de 1,6% en Honduras, 1,5% en Panamá, 1% en Guatemala, 0,6% en El Salvador y en Costa Rica, y 0,25% en Nicaragua (Banco Mundial, 2003, p.1).

ONUSIDA considera que en Centroamérica la epidemia es predominantemente heterosexual (79%), con excepción de Costa Rica, donde la epidemia es mayoritariamente homo-bisexual (UNFPA, 2003, anexo 1).

No todos los países de la subregión ofrecen acceso gratuito a los medicamentos antirretrovirales para contrarrestar los efectos del VIH en las personas infectadas. Actualmente en Centroamérica, Costa Rica es uno de los pocos países que los ofrecen mediante el sistema público de salud. Otros, como Honduras y Panamá, han logrado reducciones sustanciales en el precio de los fármacos (ONUSIDA, 2002).

---

<sup>1</sup> La epidemia se considera generalizada cuando hay una prevalencia mayor al 1% en la población general.

### **III. Marco jurídico internacional para el abordaje del VIH/SIDA**

La legislación sobre el VIH/SIDA se fundamenta en un amplio marco de derechos humanos que desde hace muchos años reconoce, tutela y garantiza los derechos fundamentales de todas las personas y, particularmente, de las personas en relación con el VIH/SIDA. Además, la legislación específica sobre VIH/SIDA responde a un movimiento internacional que se ha expresado en diversos eventos internacionales, promovidos principalmente por Naciones Unidas, y en la adopción de declaraciones e instrumentos internacionales que tratan de orientar la acción mundial en torno a la epidemia.

#### **A. Los instrumentos internacionales sobre derechos humanos**

Señala Chiriboga que “la epidemia del VIH/SIDA se ha convertido en más que un problema de salud pública: representa uno de los retos más grandes para los derechos humanos a nivel mundial. La promoción y la protección de los principios de derechos humanos es un elemento crucial en la respuesta al VIH/SIDA”. Asimismo agrega que “existe una relación muy estrecha entre la propagación y el impacto del VIH/SIDA y los derechos humanos. La violación y el irrespeto de los derechos humanos aumenta la expansión de la epidemia y al mismo tiempo esta enfermedad tiene un impacto adverso en el progreso y la realización de los derechos humanos”<sup>2</sup>.

El ejercicio de los derechos humanos y de las libertades fundamentales por parte de todas las personas es indispensable para reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA y para lograr la mitigación del impacto de la epidemia (Naciones Unidas, 2001). Por otro lado, la negación de los derechos humanos “limita las opciones de las personas para defender su auto-

---

<sup>2</sup> María Teresa Chiriboga. Ponencia presentada en la Reunión Nacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos, Panamá, febrero 2003.

nomía, desarrollar medios viables de sustento y protegerse a sí mismas” (Informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA, 2002).

Para lograr el cumplimiento de los derechos humanos en relación con el VIH/SIDA, se impone a los Estados la obligación de crear las condiciones necesarias para ello mediante medidas legislativas, políticas, económicas, sociales y otras. Esta obligación incluye la garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la Convención Americana de Derechos Humanos, el deber de respetar esos derechos y libertades, según lo ha establecido la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, y la obligación de no cometer violaciones a esos derechos, ya sea por acción o por omisión (Urquilla, 2003, pp. 7-8).

En el ámbito internacional, existen una serie de instrumentos de derechos humanos en los que se establecen los derechos fundamentales de todas las personas y, particularmente, de las personas en relación con el VIH/SIDA. Entre estos derechos se encuentran:

- Derecho a la libertad y a la igualdad.
- A la no-discriminación.
- A la vida, a la libertad y a la seguridad personal.
- A no sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes.
- A igual protección ante la ley.
- Al recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que amparen contra actos que violen sus derechos fundamentales.
- A la no-ingerencia en la vida privada, la familia, el domicilio y la correspondencia, y a no sufrir ataques a la honra ni a la reputación.
- A la seguridad social.
- Al trabajo, a la libre elección del trabajo y a la protección contra el desempleo.

- Al descanso y al disfrute del tiempo libre.
- A la salud y al bienestar; a la alimentación, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.
- A cuidados y asistencia especial a la maternidad y a la infancia.
- A la educación.
- A la información.
- A la intimidad y a la confidencialidad.
- A un orden social internacional que haga efectivos los anteriores derechos.

Todos estos derechos se encuentran garantizados en los siguientes instrumentos internacionales<sup>3</sup>:

<b>Fecha</b>	<b>Instrumento</b>
1948	Declaración Universal de Derechos Humanos
1965	Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial
1966	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
1966	Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
1969	Convención Americana sobre Derechos Humanos
1979	Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer
1988	Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador"
1989	Convención sobre los Derechos del Niño
1994	Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, "Convención de Belém do Pará"

---

<sup>3</sup> Más adelante se incluyen y analizan específicamente los convenios internacionales de la OIT.

## **B. Los derechos sexuales y los derechos reproductivos**

Desde el punto de vista jurídico, el VIH/SIDA se inserta específicamente en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, que a su vez son derechos humanos. Alda Facio, indica que fue en la Conferencia de Teherán, en 1968, “cuando por primera vez se habla del derecho humano a determinar libremente el número de hijos y el intervalo entre sus nacimientos. Pero no fue sino hasta finales del siglo pasado, en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo, en 1994, que se acuñó el término derechos reproductivos”. Agrega que los derechos reproductivos se refieren al “conjunto de derechos humanos que tienen que ver con la salud reproductiva, con la reproducción humana y que afectan el binomio población-desarrollo sostenible” (Facio, 2003, p. 14).

Es necesario aclarar que los derechos sexuales aún no han sido expresamente reconocidos en el ámbito internacional, pero existen diversas iniciativas dirigidas a ello, como la Campaña de CLADEM<sup>4</sup> por una Convención sobre derechos sexuales y reproductivos<sup>5</sup>. En todo caso, estos derechos no pueden ser obviados cuando analizamos la epidemia del VIH/SIDA, cuya transmisión está íntimamente relacionada con prácticas sexuales de riesgo, independientemente de los fines reproductivos, y con la reproducción humana, mediante la llamada transmisión vertical (de madre a hijo/a).

Alda Facio elabora una tipología de derechos sexuales, reconocidos ya en diversos instrumentos, que comprende los siguientes derechos:

---

<sup>4</sup> Comité Latinoamericano y del Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres.

<sup>5</sup> Para más información, se recomienda consultar la ponencia de Roxana Vásquez en el libro “Promoción y defensa de los derechos reproductivos: nuevo reto para las instituciones nacionales de derechos humanos”, IIDH, 2003.

- A la vida: incluye el derecho a no morir por causas evitables relacionadas con el embarazo y con el parto.
- A la salud: incluye la salud reproductiva.
- A la libertad, a la seguridad y a la integridad personales: incluye el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho a estar libre de violencia basada en el sexo y el género; y el derecho a vivir libre de explotación sexual.
- A decidir el número e intervalo de hijos: incluye el derecho a la autonomía reproductiva y a realizar un plan de procreación.
- A la intimidad: incluye el derecho de las mujeres a decidir libremente, sin interferencias, sobre sus funciones reproductivas.
- A la igualdad y a la no-discriminación: incluye la no-discriminación en la esfera de la vida y la salud reproductiva.
- Al matrimonio y a fundar una familia: incluye, entre otros, el derecho de las mujeres a decidir sobre cuestiones relativas a su función reproductiva en igualdad y sin discriminación.
- Al empleo y a la seguridad social: incluye, entre otros, el derecho a trabajar en un ambiente libre de acoso sexual.
- A la educación: incluye el ejercicio y disfrute del derecho a la educación sexual y reproductiva.
- A la información adecuada y oportuna: incluye información sobre sexualidad y reproducción; sobre efectividad y riesgos de los métodos de regulación de la fecundidad.
- A modificar costumbres discriminatorias contra las mujeres: incluyendo aquellas que perjudican su salud reproductiva.
- A disfrutar del progreso científico y a dar su consentimiento para ser objeto de experimentación (IIDH, 2003, pp. 35-37).

### C. Directrices e instrumentos internacionales sobre VIH/SIDA

En el ámbito internacional existe una serie de directrices e instrumentos internacionales que abordan el VIH/SIDA de manera exclusiva o relacionada con otros temas, que son el resultado de la preocupación de la comunidad internacional por buscar soluciones a la epidemia.

Entre los principales eventos e instrumentos internacionales que abordan la situación de la epidemia del VIH/SIDA y que a la vez proponen la promoción, garantía y defensa de los derechos humanos como la estrategia más idónea para su prevención y atención, destacan los siguientes:

Fecha	Organismo	Evento	Instrumento
1964	Asamblea Médica Mundial	--	Declaración de Helsinki
1994	Naciones Unidas	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, El Cairo	Programa de Acción de la CIPD
1995	Naciones Unidas	IV Conferencia Internacional de la Mujer, Beijing	Plataforma de Acción de Beijing
1997	Naciones Unidas	--	Directrices de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA
1998	Naciones Unidas	Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA	--
1999	UNFPA	CIPD + 5	--
2000	Naciones Unidas	Cumbre del Milenio	Declaración del Milenio
2001	Naciones Unidas	Asamblea General	Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA
2001	OIT	--	Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo
2002	UNFPA	--	Orientación estratégica sobre la prevención del VIH

Todos estos instrumentos recogen los lineamientos generales, las estrategias globales y los compromisos de los Estados, de los organismos bilaterales y multilaterales, y de la sociedad civil, en su esfuerzo por responder a la problemática planteada por el VIH/SIDA.

La Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, por ejemplo, aprobó un programa de acción que

compromete a los Estados a fomentar la salud reproductiva, los derechos sexuales y reproductivos, y la prevención del VIH/SIDA; todo ello en el contexto de la mitigación de la pobreza, la protección del medio ambiente, la moderación en las pautas de consumo, el apoyo a las familias y la creación de condiciones dignas para las poblaciones móviles y migrantes (Fundación Nimehuatzin, 2003, p.7).

En la IV Conferencia Internacional sobre la Mujer, los Estados asumieron, entre otros, los compromisos de garantizar la igualdad de acceso y la igualdad de trato de hombres y mujeres en la educación, en la atención de la salud y en la promoción de la salud sexual y reproductiva de la mujer, incluyendo los servicios relacionados con el VIH/SIDA (Fundación Nimehuatzin, 2003, p.7).

La Sesión Especial de Naciones Unidas para la Infancia, realizada en el 2001, concluyó con el Foro de la Infancia. Niñas y niños de todo el mundo se pronunciaron a favor de un mundo justo en el cual se respeten los derechos de la niñez; donde los gobiernos, y los adultos en general, hagan un compromiso efectivo para el cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de la Niñez. Otras exigencias mencionadas en el documento son el derecho a la salud y la obligación de prevenir y erradicar el VIH/SIDA (Fundación Nimehuatzin, 2003, p.7).

La Sesión Especial de Naciones Unidas sobre el SIDA, celebrada en Nueva York en el 2001, aprobó la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA que fue firmada por todos los gobiernos del mundo, incluidos los latinoamericanos. De acuerdo con la Declaración, la garantía y el disfrute de los derechos humanos y de las libertades fundamentales para todos los seres humanos es indispensable para reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA; igualmente, afirma que el respeto a los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA constituye una respuesta humana y efectiva a los desafíos de la epidemia en cada país (Fundación Nimehuatzin, 2003, p.7).

En setiembre del 2000, la Asamblea General de Naciones Unidas emitió la resolución denominada “Declaración del Milenio”. Una de las metas acordadas en esta Declaración afirma que para el año 2015 se habrá detenido y comenzado a reducir la propagación del VIH/SIDA. La Declaración también llama a prestar especial asistencia a los niños huérfanos por causa del VIH/SIDA (Aguilar y Badilla, 2003, p. 6).

La Declaración del Milenio puso de manifiesto que “el mundo ha reconocido finalmente la magnitud de la crisis ante el problema del VIH/SIDA donde los líderes mundiales se comprometieron a poner término y comenzar a invertir la tendencia de la propagación del virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA) para el año 2015” (Resolución 55/2 de la Asamblea General de Naciones Unidas).

Finalmente es necesario señalar que, en este marco de acuerdos internacionales, existen disposiciones no específicas sobre VIH/SIDA que, de una u otra manera, también afectan su regulación legal. Por ello deben tomarse en cuenta, como lo señalan Urquilla<sup>6</sup> y la Fundación Nimehuatzin (2003, p.6), acuerdos regionales que apuntan a la integración, como el Tratado Aduanero Centroamericano y el Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos. Así, el Tratado de Libre Comercio de los países centroamericanos con Estados Unidos crea nuevas normas en materia de propiedad intelectual que afectarán la regulación sobre compra y venta de medicamentos, entre ellos los medicamentos anti-retrovirales. Este hecho incidirá en la disponibilidad de esos productos en los sistemas públicos y privados de salud y tendrá consecuencias sobre el ejercicio del derecho de las personas que viven con SIDA a contar con los medicamentos necesarios<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Para profundizar en este tema, recomendamos consultar el estudio nacional de Carlos Rafael Urquilla, citado en la bibliografía, que hace un excelente análisis al respecto.

<sup>7</sup> El tratado ya ha sido firmado por todos los países, pero aún falta su ratificación legislativa.

#### IV. Contenidos esenciales de las legislaciones nacionales de los países centroamericanos sobre VIH/SIDA

El estudio de la Fundación Nimehuatzin señala que ya en 1995 “más de 100 países industrializados o en desarrollo habían emitido algún tipo de ley sobre el SIDA o temas conexos. Las primeras ‘leyes del SIDA’ se originaron dentro del estrecho marco establecido para las enfermedades de notificación obligatoria, cuyas medidas eran estrictas y extremas: notificación, aislamiento, cuarentena y otras restricciones a la libertad. Algunos países dictaron leyes que establecían pruebas obligatorias para determinadas poblaciones consideradas ‘de alto riesgo’. Otros países implantaron pruebas obligatorias a las trabajadoras sexuales o bien a los viajeros internacionales. En algunos lugares siguen vigentes en la actualidad leyes o prácticas discriminatorias que prohíben el ingreso de personas extranjeras viviendo con VIH/SIDA a una empresa, una organización o incluso a un país” (2003, p.7).

En la región centroamericana, todos los países cuentan con una ley especial sobre VIH/SIDA, adoptadas entre los años 1995 y 2001. Es importante señalar que estas leyes vinieron a crear un nuevo marco de regulación con normas específicas.

País	Año	Nombre	Finalidad
Nicaragua	1995	Ley de promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el SIDA	Garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los DDHH, en la prevención del VIH y el tratamiento del SIDA.
Costa Rica	1998	Ley General sobre el VIH/SIDA	Educación, promoción de la salud, prevención, diagnóstico, vigilancia epidemiológica y atención e investigación sobre el VIH y el SIDA.
Honduras	1999	Ley Especial de VIH/SIDA	Establecer los mecanismos de coordinación para la educación, prevención, control e investigación del VIH y el SIDA. Definir las atribuciones y responsabilidades del Estado, sus instituciones y las personas vinculadas con la problemática del VIH/SIDA. Establecer los derechos y deberes de las personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA, del personal de salud y de la población.

*Derechos Humanos y VIH/SIDA*

---

<b>País</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre</b>	<b>Finalidad</b>
Guatemala	2000	Ley General de VIH/SIDA	Creación de un marco jurídico para implementar los mecanismos para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento al VIH/SIDA, así como garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las PVVS.
Panamá	2000	Ley general sobre las infecciones de transmisión sexual, el virus de inmunodeficiencia humana y el SIDA (ITS/VIH/SIDA)	Establecer el marco jurídico para la educación y promoción de la salud, para la investigación, prevención, capacitación, detección, vigilancia epidemiológica y atención integral sobre las ITS, el VIH y el SIDA. Establecer los derechos y deberes de la persona enferma o portadora de ITS y del VIH, así como de las demás personas en todo el territorio nacional.
El Salvador	2001	Ley de prevención y control de la infección provocada por el virus de inmunodeficiencia humana	Prevención y control del VIH.

A continuación haremos un análisis del componente normativo de la legislación sobre VIH/SIDA en los países centroamericanos. Para ello es importante indicar que, en la aplicación e interpretación de las normas jurídicas, son frecuentes los conflictos derivados de la existencia de normas contradictorias entre las leyes generales –por ejemplo, sobre salud– y las leyes especiales, como las del VIH/SIDA. Por ello es importante señalar que, de acuerdo con la doctrina jurídica más aceptada, siempre una norma especial prevalece sobre la general y una ley posterior prevalece sobre la anterior. Además, a efecto de establecer la preeminencia de las normas jurídicas en materia de VIH/SIDA, es importante conocer cuál es el lugar que ocupa la ley dentro del sistema jurídico concreto de cada país. En ese sentido podemos decir que, en términos generales, el orden jerárquico de las normas de cada sistema de derecho es el siguiente:

- Normas constitucionales: Constitución Política.
- Convenios y tratados internacionales.
- Normas ordinarias: leyes y códigos.
- Normas reglamentarias: decretos y reglamentos.
- Normas individualizadas: acuerdos.

Esta es la jerarquía que prevalece en los países centroamericanos. Sin embargo, debemos aclarar que, en el caso de Costa Rica, la Sala Constitucional estableció por vía jurisprudencial, de manera excepcional, que los tratados internacionales de derechos humanos están por encima de la Constitución Política. En Guatemala, por su parte, se establece el principio general de que en materia de derechos humanos los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala tienen preeminencia sobre el derecho interno.

Antes de hacer referencia al contenido específico de la legislación sobre VIH/SIDA es necesario recordar que, si bien las INDH o las instituciones del Ombudsman de los países de la subregión no forman parte de la estructura de los organismos responsables de la política en esta materia, es importante tomar en cuenta sus competencias a fin de determinar el tipo de acción y el alcance que pueden tener con miras a fortalecer el marco jurídico sobre VIH/SIDA.

En ese sentido, conviene señalar que entre las funciones de las INDH, destacan las siguientes:

- Proteger, defender y tutelar los derechos e intereses de las y los habitantes.
- Velar porque el funcionamiento del sector público se ajuste a los principios y normas de los derechos humanos.
- Promover y divulgar los derechos de las y los habitantes.
- Iniciar investigaciones de oficio o a petición de parte de casos de violaciones a los derechos humanos, ya se trate de actos u omisiones que vulneren los derechos de las ciudadanas y ciudadanos.

Las INDH pueden promover acciones de diversa naturaleza para lograr el mejoramiento de las leyes o su aplicación, tales como recordatorios de los deberes de las instituciones públicas, acciones judiciales y administrativas; o investigación de hechos sobre ejercicio ilegítimo, arbitrario o discriminatorio, para lo cual están facultadas por sus leyes constitutivas. Por ello, más adelante se formulará una serie de

recomendaciones a las INDH, encaminadas a fortalecer su accionar en este campo.

En cuanto a los contenidos esenciales de las normas legales de los países centroamericanos sobre VIH/SIDA que se están estudiando, los mismos pueden agruparse en las siguientes categorías de análisis:

1. Establecimiento de una política de salud sobre VIH/SIDA.
2. Declaratoria del VIH/SIDA como asunto de interés público.
3. Establecimiento de programas de atención a las PVVS.
4. Creación de una instancia responsable de la política nacional sobre VIH/SIDA.
5. Garantía de financiamiento para la ejecución de la política y sus programas.
6. Mecanismos de prevención.
7. Establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica.
8. Prohibición de pruebas masivas y regulación de los casos en los cuales la prueba es obligatoria.
9. Obligación de comunicar a los contactos sexuales.
10. Programas de capacitación al personal de salud.
11. Programas de capacitación al personal de educación.
12. Parámetros éticos de investigación.
13. Parámetros éticos para los servicios de atención.
14. Disposiciones sobre donación de productos humanos.
15. Mecanismos de participación de la sociedad civil.
16. Garantía de atención a la infancia.
17. Garantías para la población inmigrante.
18. Garantía de atención a personas privadas de libertad.

19. Garantías para personas en las fuerzas armadas o en la policía.

En los cuadros que siguen a continuación se exponen las disposiciones específicas de la legislación sobre VIH/SIDA en los países centroamericanos, a partir de las diecinueve categorías señaladas.

**1. Establecimiento de una política de salud sobre VIH/SIDA<sup>8</sup>**

**Costa Rica** La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado (*Artículo 1º de la LGS*).

Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Ministerio de Salud la definición de la política nacional de salud (*Artículo 2º de la LGS*).

La presente ley tiene por objetivo la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el VIH y el SIDA; además, trata de los derechos y deberes de los portadores del VIH, los enfermos de SIDA y los demás habitantes de la República (*Artículo 1º de la LG*).

**El Salvador** La elaboración de la política nacional de salud se encarga al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), incluyendo la determinación, control y supervisión de la aplicación de la misma y, además, la planificación y su ejecución, junto con la potestad regulatoria para emitir las normas

---

<sup>8</sup> La elaboración de estos cuadros se ha basado en la información suministrada por los estudios nacionales. La presentación por países aparece en orden alfabético.

	<p>pertinentes para ello y organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud (<i>Artículo 40 del Código de Salud</i>).</p> <p>La Ley de VIH contempla la existencia de una política de atención integral, que debe contener acciones de prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnóstico y atención de la infección, con enfoque intersectorial y con la participación de la sociedad (<i>Artículo 11 de la Ley de VIH</i>).</p>
<b>Guatemala</b>	<p>La Ley de VIH/SIDA tiene por objeto la creación de un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las ITS, del VIH y del SIDA (<i>Artículo 2º de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>El propósito de la Ley de VIH/SIDA es contribuir a la protección y promoción integral de la salud de las personas, mediante la adopción de las medidas necesarias conducentes a la prevención, investigación, control y tratamiento del VIH y el SIDA, así como la educación e información de la población en general (<i>Artículo 1º de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>La finalidad de la ley es garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos, en la prevención de la infección por el VIH y el tratamiento del SIDA (<i>Artículo 1º de la Ley SIDA</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>La ley establece el marco jurídico para la educación y promoción de la salud; para la investigación, prevención, capacitación, detección, vigilancia epidemiológica y aten-</p>

ción integral sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). También establece los derechos y deberes de la persona enferma o portadora de infección de transmisión sexual y del virus de la inmunodeficiencia humana, así como de las demás personas en todo el territorio nacional (*Artículo 1º de la Ley ITS/VIH/SIDA*).

La Dirección General de Salud Pública coordinará con toda entidad estatal, autónoma, descentralizada, mixta, municipal y privada, al igual que con el Órgano Legislativo, el Órgano Judicial, el Tribunal Electoral y el Ministerio Público, para que presenten y ejecuten un plan estratégico de prevención, control y manejo de ITS, VIH y SIDA (*Artículo 6º del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

## **2. Declaratoria del VIH/SIDA como asunto de interés público**

<b>Costa Rica</b>	No contiene una disposición al respecto.
<b>El Salvador</b>	Las acciones permanentes del Ministerio de Salud Pública contra las enfermedades transmisibles son un asunto de interés público ( <i>Artículo 129 de la Ley VIH</i> ).
<b>Guatemala</b>	Se declara de urgencia nacional la información y educación para la salud, en la prevención del VIH y el SIDA a la población guatemalteca ( <i>Artículo 2º de la Ley VIH</i> ).
<b>Honduras</b>	Se declara de interés nacional la lucha contra el VIH/SIDA, entendida en los aspectos de control y prevención de la propagación

	del VIH, considerando como puntos focales la educación y protección de la población en general, el respeto a los derechos y deberes de las personas infectadas por el VIH y enfermas del SIDA en cualquier ámbito y el tratamiento y la investigación de la infección ( <i>Artículo 2º de la Ley VIH/SIDA</i> ).
<b>Nicaragua</b>	No contiene una disposición al respecto.
<b>Panamá</b>	Se declaran las ITS, el VIH y el SIDA problema de Estado y de interés nacional. En razón de ello, toda entidad estatal, autónoma, descentralizada, mixta o municipal, al igual que el Órgano Legislativo, el Órgano Judicial, el Tribunal Electoral y el Ministerio Público tendrán la responsabilidad de presentar y ejecutar un plan estratégico de prevención, control y manejo de las ITS, el VIH y el SIDA para todo su personal. Este programa se desarrollará en estrecha coordinación con el ente rector y con el apoyo de los organismos no gubernamentales ( <i>Artículo 2º de la Ley ITS/VIH/SIDA</i> ).

### 3. Establecimiento de programas de atención a las PVVS

<b>Costa Rica</b>	<p>Para garantizar el derecho integral a la salud, toda persona portadora del VIH o enferma de SIDA será atendida por un equipo multidisciplinario (...) y oportunamente por la Caja Costarricense del Seguro Social, con el máximo respeto y confidencialidad, sin discriminación alguna y de manera que se garantice su atención integral (<i>Artículo 6º del RLG</i>).</p> <p>Se establecerá al menos un equipo especializado en cada hospital del país (<i>Artículo 7º del RLG</i>).</p>
-------------------	--

<b>El Salvador</b>	Todas las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a asistencia sanitaria, tratamiento médico, quirúrgico, psicológico y de consejería de manera oportuna y en igualdad de condiciones y a medidas preventivas que impidan la progresividad de la infección ( <i>Artículo 5º a. de la Ley de VIH</i> ).
<b>Guatemala</b>	<p>Toda persona con diagnóstico de infección por VIH/SIDA deberá recibir atención integral de inmediato y en igualdad de condiciones con otras personas, para lo cual deberá respetarse la voluntad, dignidad, individualidad y confidencialidad. Ningún trabajador de la salud podrá negarse a prestar la atención que requiera una persona que vive con VIH/SIDA, debiendo tomar las medidas de bioseguridad recomendadas (<i>Artículo 35 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p> <p>El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proveerá servicios de atención a las personas que viven con el VIH/SIDA, que les aseguren consejería, apoyo y tratamiento médico actualizado, de manera individual o en grupo. Esta atención podrá ser domiciliaria o ambulatoria y estará diseñada para atender sus necesidades físicas, psicológicas y sociales. Asimismo, a través del Programa de Accesibilidad a Medicamentos –PROAM–, el Ministerio de Finanzas Públicas y de Economía implementarán un programa que permita a nivel nacional e internacional el acceso a medicamentos anti-retrovirales de calidad, a precios accesibles a las personas que viven con el VIH/SIDA (<i>Artículo 48 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	No contiene disposiciones al respecto.

<b>Nicaragua</b>	<p>Las personas que, viviendo con VIH lo soliciten, recibirán información, consejería y servicios de salud reproductiva y de planificación familiar (<i>Artículo 26 de la Ley SIDA</i>).</p> <p>Cuando sea necesaria la asistencia hospitalaria interna para personas con SIDA, no se justificará su aislamiento, salvo que sea en beneficio de éstas, para protegerlas de otras infecciones (<i>Artículo 28 de la Ley SIDA</i>).</p> <p>La autoridad competente garantizará la asistencia médica a personas que viven con VIH/SIDA. En caso de negación deberá iniciarse un expediente deontológico (<i>Artículo 29 de la Ley SIDA</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>Se define la atención integral como “el conjunto de acciones de salud para la promoción, prevención, orientación, tratamiento y rehabilitación integral de la persona afectada” (<i>Artículo 3º de la Ley de ITS/VIH/SIDA</i>).</p> <p>Establece la obligación del trabajador o trabajadora de la salud de prestar la atención que requiere la persona con ITS/VIH/SIDA y la conformación de equipos multidisciplinarios para tal efecto (<i>Ley de ITS/VIH/SIDA</i>).</p> <p>Se obliga a los directores y directoras de las instalaciones de salud, públicas y privadas, a que vigilen que las PVVS sean atendidas debidamente (<i>Artículo 60 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA</i>).</p>

#### **4. Creación de una instancia responsable de la política nacional sobre el VIH/SIDA**

**Costa Rica** Créase el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/SIDA, CONASIDA, adscrito al Ministerio de Salud, como máxima instancia en el nivel nacional encargada de recomendar las políticas y los programas de acción de todo el sector público, relacionados con los asuntos concernientes al VIH y al SIDA (*Artículo 1º del RLG*).

**El Salvador** Se crea la Comisión Nacional contra el SIDA (CONASIDA), con la finalidad de asesorar al MSPAS en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de la política de atención integral, así como con el objetivo de proponer estrategias que faciliten la coordinación interinstitucional y multisectorial, y divulgar la política de atención integral (*Artículo 13 de la Ley VIH*).

**Guatemala** Se crea el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA dentro de la estructura del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, siendo el rector en el ámbito nacional en la promoción de la salud, prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnósticos, atención y seguimientos de las infecciones; con un enfoque intersectorial y multidisciplinario con la participación de la sociedad civil y adaptado al entorno plurilingüe y multicultural de la población (*Artículo 4 de la Ley VIH/SIDA*).

**Honduras** La Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), tiene –entre otras– las siguientes atribuciones: formulación, aprobación y validación de las políticas nacionales en materia de educación, prevención, tratamiento, control, información, investigación y cualquier otro

	<p>tema vinculado con la problemática del VIH/SIDA, y coordinación interinstitucional para la ejecución de las políticas nacionales en materia de VIH/SIDA (<i>Artículo 10 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>Créase la Comisión Nicaragüense del SIDA (CONISIDA), integrada por delegados de personas jurídicas, públicas o privadas, interesadas en brindar atención y destinar esfuerzos en la lucha contra el SIDA (<i>Artículo 31 de la Ley SIDA</i>).</p> <p>La CONISIDA tendrá entre sus objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Establecer acciones que tiendan a la prevención del VIH/SIDA.</li><li>Velar por la aplicación de la presente Ley, su reglamentación y su normativa interna.</li><li>Dictaminar sobre el diseño de estrategias y políticas de prevención, apoyo, atención y control del VIH/SIDA.</li><li>Impulsar y facilitar la coordinación interinstitucional, no gubernamental e internacional (<i>Artículo 33 de la Ley SIDA</i>).</li></ol> <p>La CONISIDA contará con un cuerpo técnico-ético que controle el cumplimiento de la Ley, su Reglamento y demás normativa sobre el VIH/SIDA; sus integrantes podrán ingresar a cualquier dependencia pública o privada previa identificación, levantar las actas respectivas y dictar recomendaciones para subsanar el incumplimiento de las normas jurídicas de la Ley y del Reglamento; asimismo, remitirán las actas a la Comisión para que se abra el respectivo expediente (<i>Artículo 34 del Reglamento a la Ley SIDA</i>).</p>

**Panamá** El Programa Nacional contra ITS/VIH/SIDA, adscrito a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud, se encargará de recomendar las políticas y las estrategias, con enfoque de género, que desarrollen las entidades estatales, autónomas, semi-autónomas, descentralizadas, mixtas, municipales y privadas, relacionadas con los asuntos concernientes a las infecciones de transmisión sexual, al virus de la inmunodeficiencia humana y al SIDA (*Artículo 2º del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

**5. Garantía de financiamiento para la ejecución de la política y sus programas**

**Costa Rica** El Ministerio de Salud, el Ministerio de Planificación y el Ministerio de Hacienda, coordinarán la asignación de recursos para que el CONASIDA cumpla fielmente sus funciones (*Transitorio II RLG*).

**El Salvador** El MSPAS debe proporcionar la infraestructura, el personal y los fondos necesarios para impulsar el trabajo de CONASIDA, que cumple un rol de asesoramiento y divulgación de la política de atención integral (*Artículo 14 LVIH*).

**Guatemala** El Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado deberá contener una partida financiera especial, para que el programa nacional pueda ejecutar acciones en el cumplimiento de la presente ley (*Artículo 54 de la Ley VIH/SIDA*).

El Ministerio de Finanzas Públicas asignará y contemplará en el Presupuesto General de

	<p>Ingresos y Egresos del Estado la partida financiera específica para que el PNS ejecute en forma sostenida y permanente los programas establecidos para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, investigación, atención y seguimiento de las ITS/VIH/SIDA (<i>Reglamento de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>Todas las instituciones del sector público que manejen programas o actividades vinculadas a lo establecido en esta Ley, deberán incluir en sus respectivos presupuestos las partidas necesarias para llevarlas a cabo. Asimismo, deberán fortalecer y establecer la estructura interna necesaria para su ejecución y administración (<i>Artículo 12 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p> <p>Para prevenir la transmisión del VIH y otros agentes infecciosos en personas con hemofilia o afecciones que requieran el uso reiterado de derivados sanguíneos, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud incluirá anualmente un renglón presupuestario para la adquisición de dichos productos (<i>Artículo 25 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>El Presupuesto General de la República deberá contener una partida financiera especial, que se creará para tal efecto, con el fin de impulsar las tareas de la Comisión. La Comisión podrá gestionar fondos con la iniciativa privada y con la comunidad internacional para financiar sus actividades (<i>Artículo 34 de la Ley SIDA</i>).</p> <p>El Presupuesto de la Comisión Nicaragüense del SIDA (CONISIDA), será incluido como una partida financiera especial, en el monto del presupuesto anual que se le asigne al</p>

<b>Panamá</b>	<p>Ministerio de Salud, sin perjuicio del aporte de los organismos de cooperación internacional. El presupuesto deberá ser planificado, ejecutado y evaluado por todos los miembros de la Comisión y controlado por la Auditoría Interna del Ministerio de Salud, para los efectos de darle cumplimiento al artículo 34 de la Ley (<i>Artículo 32 del Reglamento a la Ley SIDA</i>).</p> <p>El Órgano Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud, y éste en coordinación con su sector y la sociedad civil, gestionará los recursos económicos para financiar la atención integral de las personas enfermas y portadoras de infección de transmisión sexual y del virus de la inmunodeficiencia humana, y para la población en general (<i>Artículo 25 de la Ley ITS/VIH/SIDA</i>).</p> <p>Los ingresos que se recauden por concepto de multas de conformidad con la aplicación de las sanciones establecidas por la Ley, serán destinados al Ministerio de Salud para actividades de prevención y control y atención a las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA, con estricto control de la Contraloría General de la República (<i>Artículo 49 de la Ley ITS/VIH/SIDA</i>).</p> <p>Toda entidad estatal, autónoma, descentralizada, mixta o municipal, al igual que el Órgano Legislativo, el Órgano Judicial, el Tribunal Electoral y el Ministerio Público, podrá financiar programas relacionados con las ITS/VIH/SIDA, realizados por las ONG, asociaciones y grupos ad-hoc, para lo cual cumplirán los procedimientos de contratación pública sobre la adjudicación de bienes</p>
---------------	---

y servicios, así como las normas de administración de los recursos asignados para estos fines (*Artículo 56 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

El Ministerio de Salud, así como las entidades públicas y privadas, realizarán actividades para recolectar fondos que contribuyan al financiamiento de la atención integral de las personas con ITS/VIH/SIDA y de la población en general, para acciones de promoción, educación, prevención, investigación y otros.

Igualmente, establecerán nexos con organismos y asociaciones internacionales para obtener recursos financieros que permitan brindar atención integral al paciente con ITS/VIH/SIDA, que incluya el tratamiento específico de acuerdo con el caso, así como para acciones de promoción, educación, prevención, investigación y otros, a la población en general (*Artículo 64 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

La unidad de sanidad marítima deberá asignar, en su presupuesto anual, un renglón para la compra de preservativos, para cumplir con lo establecido en el segundo párrafo del artículo 17 de la Ley 3 de 2000 (*Artículo 49 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

El Ministerio de Salud asignará una partida en su presupuesto para la compra de preservativos o condones y otros insumos, así como para el Programa Nacional contra las ITS/VIH/SIDA (*Artículo 52 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

## 6. Mecanismos de prevención

**Costa Rica** El preservativo constituye un medio de prevención contra el contagio del VIH; consecuentemente, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social, procurarán que los establecimientos brinden el acceso a los preservativos y dispongan de ellos, en lugares adecuados y condiciones óptimas y en cantidades acordes con la demanda de la población. Dichas instituciones se encargarán, además, de fortalecer las campañas educativas sobre la conveniencia y el uso del preservativo. Los moteles y centros de habitación ocasional que no llevan registro de huéspedes quedan obligados a entregar como mínimo dos preservativos, como parte del servicio básico (*Artículo 24 de la LG*).

Las acciones de prevención del VIH que desarrolle el Ministerio de Salud con entidades públicas o privadas, deberán coordinarse de manera integral con los servicios y programas de prevención y atención de enfermedades de transmisión sexual, por su relación e importancia como facilitadoras de la transmisión del VIH (*Artículo 26 de la LG*).

El Consejo Superior de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud, incluirá en los programas educativos temas sobre los riesgos, las consecuencias y los medios de transmisión del VIH, las formas de prevenir la infección y el respeto por los derechos humanos. Además, gestionará, ante las universidades públicas y privadas y sus respectivas unidades académicas, que se incluyan en las carreras profesionales de las ciencias de la salud, programas de estudios relativos

	<p>a la prevención y atención del VIH/SIDA (<i>Artículo 31 de la LG</i>).</p> <p>La Caja Costarricense de Seguro Social garantizará que los centros de atención en salud dispongan de una cantidad suficiente de preservativos para toda la población que los requiera (<i>Artículo 23 del RLG</i>).</p>
<b>El Salvador</b>	<p>Se establece que es obligación de todas las personas realizar acciones de prevención, y reconoce que toda persona tiene derecho a recibir y tener acceso a información y orientación, educación veraz y científica necesaria sobre la infección por VIH/SIDA (<i>Artículos 21 y 23 de la Ley de VIH</i>).</p>
<b>Guatemala</b>	<p>El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del Programa Nacional del SIDA, realizará con la Oficina de Radio y Comunicación Nacional del Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda, programas orientados a la difusión de información seleccionada para prevenir las ITS/VIH/SIDA, coordinando con los medios escritos, radiales y televisados a que se tenga acceso oficialmente, de acuerdo con los diferentes idiomas predominantes de cada región (<i>Artículo 11 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p> <p>El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS–, los sectores seguridad civil, militar, universitario, religioso y organizaciones no gubernamentales, implementarán en todo el país programas de información, educación y comunicación (<i>Artículo 12 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>La Secretaría de Estado en el Despacho de Educación, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y las demás univer-</p>

sidades estatales y privadas, asociaciones y colegios profesionales de la salud y las instituciones no gubernamentales de educación formal y no formal, deberán educar e informar a la población que atienden, sobre los aspectos concernientes a las características del VIH/SIDA, sus formas de prevención y sus mecanismos de transmisión y control, de conformidad con los lineamientos educativos formulados por la CONASIDA. Las instituciones anteriormente mencionadas deberán educar, informar y hacer conciencia sobre la atención y la no-discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA, a la vez que deberán promover y fortalecer la respuesta comunitaria (*Artículo 13 de la Ley VIH/SIDA*).

Bajo los lineamientos de la CONASIDA, las instituciones educativas, formales y no formales, diseñarán y ejecutarán programas de educación y ética sexual, dirigidos a los padres y madres de familia y demás miembros de la comunidad (*Artículo 17 de la Ley VIH/SIDA*).

De conformidad con el artículo 10 del Código de Salud, la CONASIDA promoverá la emisión de mensajes en forma gratuita en los medios masivos de comunicación públicos y privados, dirigidos a orientar a la población en general en la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el SIDA, a través de la Comisión Nacional de Telecomunicaciones (CONATEL). Esta orientación deberá respetar la moral y las condiciones religiosas del hondureño (*Artículo 19 de la Ley VIH/SIDA*).

	<p>La CONASIDA proveerá, a nivel nacional, la creación de servicios de consejería de líneas con voz, públicos o privados, para brindar información respecto a las ETS y el VIH/SIDA. La CONATEL brindará las facilidades necesarias para el establecimiento de dichos servicios (<i>Artículo 21 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p> <p>Las Secretarías de Estado en los Despachos de Industria y Comercio y Turismo, a través de sus instancias respectivas, desarrollarán con el apoyo de la CONASIDA, un plan de información y educación que tienda a prevenir la propagación de las ETS y el SIDA, dirigido al personal de hotelería y actividades afines, así como a los turistas (<i>Artículo 23 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>Las entidades públicas y privadas que por su naturaleza cumplan funciones de información, comunicación o educación formal o no formal, incorporarán en sus planes la prevención del VIH/SIDA para toda la población, enfocando sus contenidos y mensajes de acuerdo con las diferencias culturales o de comportamiento (<i>Artículo 10 de la Ley SIDA</i>).</p> <p>Se difundirán ampliamente todos los métodos de prevención científicamente aceptados y se garantizará la accesibilidad de la población a los mismos (<i>Artículo 12 de la Ley SIDA</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>La prevención en todos sus niveles: primario, secundario y terciario, es fundamental para el control de las ITS/VIH/SIDA y tiene que ser promovida por todas las entidades públicas y privadas, gubernamentales y no gubernamentales (<i>Artículo 8 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA</i>).</p>

Para reducir el impacto de las ITS/VIH/SIDA y fomentar el uso del preservativo en la población móvil que transita por el territorio nacional, el Programa Nacional contra las ITS/VIH/SIDA elaborará estrategias específicas para este grupo de riesgo. La Dirección General de Salud Pública responsabilizará a los sistemas regionales y locales para que ofrezcan información de promoción, prevención, control y atención de las ITS/VIH/SIDA a esta población móvil y a las personas que estén en contacto con ella (*Artículo 50 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

El Ministerio de Salud coordinará la elaboración del programa de educación y campañas nacionales de prevención y control de las ITS/VIH/SIDA, con todas las entidades gubernamentales, autónomas, semi-autónomas, asociaciones y grupos *ad-hoc* que cuentan con metodologías educativas sobre las ITS/VIH/SIDA. Este programa deberá ser implementado por los equipos de capacitación de todas las entidades públicas y privadas.

Para el desarrollo de este programa se contará con el apoyo del personal del Ministerio de Salud, del Ministerio de Educación, del Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, de la Caja de Seguro Social, de las ONG, de asociaciones y grupos *ad-hoc* capacitados para tal fin (*Artículo 76 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

## 7. Establecimiento de un sistema de vigilancia epidemiológica

**Costa Rica** Exclusivamente para fines epidemiológicos y estadísticos, los médicos, microbiólogos, directores de los servicios de salud y los directores o responsables de laboratorios que atiendan casos de detección del VIH, deberán informar sobre las pruebas que resultaron positivas, al Ministerio de Salud, el cual elaborará los formularios oficiales para los fines indicados y los distribuirá (*Artículo 15 de la LG*).

El médico tratante o el personal de atención en salud capacitado que informe a un paciente sobre su condición de infección por VIH, deberá indicar, además del carácter infectocontagioso de ésta, los medios y las formas de transmitirla, el derecho a recibir asistencia adecuada e integral en salud y la obligatoriedad de informar a sus contactos sexuales. Para ese efecto, el médico tratante o el personal de salud deberá proveer a la persona infectada por el VIH la información necesaria que deberá facilitarles a sus contactos y la forma de hacerlo (*Artículo 17 de la LG*).

Una vez hecho el diagnóstico de infección por VIH, los/as médicos, microbiólogos/as, directores/as de centros de salud, directores/as y encargados/as de laboratorios, deberán enviar a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud, con la mayor brevedad posible, la boleta de vigilancia epidemiológica con los datos que en ella se consignan (*Artículo 37 del RLG*).

Los bancos de sangre, órganos y tejidos deberán realizarle a los/as donantes una

entrevista detallada sobre los comportamientos de riesgo suyos y de sus parejas, con el fin de seleccionarlos/as de la mejor forma posible. Además, los funcionarios de estos bancos deberán ofrecerle al donante información sobre la posibilidad de auto seleccionar su donación, si se considera que él o sus parejas tienen o han tenido comportamientos de riesgo para VIH y ETS, y en el sentido de que su sangre o tejidos no deben utilizarse con fines terapéuticos (*Artículo 40 de la RLG*).

**El Salvador**

Se impone a todas las personas que viven con VIH/SIDA, el deber de comunicar su situación serológica a su pareja permanente o eventual, presente o pasada y demás personas con quienes haya tenido, tenga o pueda tener contactos de riesgo (*Artículo 28 de la Ley VIH*).

Todas las instituciones de salud, públicas o privadas, y los profesionales de salud, deberán informar sobre las personas diagnosticadas con VIH/SIDA al MSPAS, así como sobre las muertes provenientes de la infección, con fines epidemiológicos y de intervención, garantizando la confidencialidad (*Artículo 30 de la Ley VIH*).

Las otras normas contenidas en el capítulo que alude a la vigilancia epidemiológica, se refieren a la observancia de normas de bioseguridad, a la investigación científica en seres humanos y a la prohibición de experimentación de medicamentos y técnicas sin el consentimiento de la persona (*Artículos 29, 31 y 32 de la Ley VIH*).

**Guatemala**

Para efectos de la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA están obligados a informar al

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del PNS, los profesionales médicos, microbiólogos, odontólogos, personal paramédico y todo aquel que maneje información epidemiológica sobre estos casos, que labore tanto en instituciones públicas como privadas, nacionales o extranjeras que tengan información del diagnóstico de esta enfermedad (*Artículo 27 de la Ley de VIH/SIDA*).

**Honduras**

Las personas infectadas por VIH o enfermas del SIDA, no podrán donar sangre, semen, leche materna, órganos o tejidos para usos terapéuticos y sólo podrán hacerlo para fines de investigación y bajo estrictas normas de control (*Artículo 27 de la Ley VIH*).

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, por medio de la CONASIDA, establecerá los mecanismos de control y registro apropiados para ejercer una vigilancia epidemiológica, que asegure la confidencialidad de los casos positivos detectados.

Dichos mecanismos deberán ser uniformes para todos los hospitales, clínicas, centros de salud, bancos de sangre, sean éstos públicos o privados, así como para los profesionales de la medicina que ejercen en forma independiente (*Artículo 28 de la Ley VIH*).

Todo laboratorio o banco de sangre donde se realicen pruebas de VIH o cualquier otro método de diagnóstico del mismo, deberá estar debidamente registrado en la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud y está obligado de conformidad con el artículo 160 del Código de Salud, a mantener un sistema de registro e información para las autoridades de salud (*Artículo 29 de la Ley VIH*).

<b>Nicaragua</b>	<p>Las autoridades sanitarias mantendrán información sobre incidencia y prevalencia del VIH/SIDA, garantizando el anonimato. Tendrán acceso a dicha información las instituciones y organismos dedicados a la promoción y atención de salud que lo soliciten, sean públicos o privados (<i>Artículo 17 de la Ley SIDA</i>).</p> <p>En materia de prevención y control de enfermedades y accidentes y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales en materia de riesgos del trabajo, corresponde al Ministerio de Salud, en coordinación con otras entidades del Estado, fortalecer el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, de conformidad con esta Ley y las disposiciones que al efecto se dicten (<i>Artículo 7 inciso 28 de la Ley General de Salud</i>).</p> <p>A fin de mantener un adecuado control epidemiológico y asistencial del país, todos los establecimientos de salud, públicos, privados u ONG, están obligados a mantener un sistema de registro e información para las autoridades de salud. Deberán asimismo notificar por escrito a los Registros de Estado Civil de las Personas, dentro de los plazos que establezca la legislación correspondiente, los nacimientos y defunciones que por cualquier causa ocurran en ellos (<i>Artículo 7 inciso 34 de la Ley General de Salud</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>La vigilancia epidemiológica para las ITS, para el VIH y para el SIDA, se realizará conforme con el Código Sanitario y las normas establecidas por el Ministerio de Salud (<i>Artículo 8 de la Ley ITS/VIH/SIDA</i>).</p>

Todos los casos de ITS/VIH/SIDA en instalaciones de salud pública y privada, deben ser notificados al departamento responsable de la vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud, de acuerdo con lo establecido en las normas. Los casos de SIDA y sífilis congénita deben ser notificados mediante el formulario establecido para tal fin, en un sobre cerrado, sellado y rotulado confidencial (*Artículo 24 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

Quedan obligados a notificar o denunciar, ante la autoridad de salud correspondiente, los resultados de un portador de ITS/VIH o enfermo de SIDA: el médico que asiste al paciente, el propietario o encargado de una entidad a que asista el portador o enfermo, la persona responsable del enfermo, el laboratorio que establezca el diagnóstico o cualquier otra persona que tenga conocimiento o sospecha de la existencia de un enfermo (*Artículo 25 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

#### **8. Prohibición de pruebas masivas y regulación de los casos en que la prueba es obligatoria**

- Costa Rica** La prueba diagnóstica de infección por el VIH no es obligatoria, salvo en los siguientes casos:
- a. para atender la salud del paciente,
  - b. para fines procesales penales y de divorcio,
  - c. cuando se trate de donación de sangre, hemoderivados, leche materna, semen, órganos y tejidos (*Artículo 14 de la LG*).

Cuando se tenga que hacer la prueba sin el debido consentimiento, el funcionario que la solicite tendrá la obligación de informarle por escrito sobre la realización de la prueba y, posteriormente, sobre su resultado (*Artículo 33 del RLG*).

**El Salvador**

La prueba de diagnóstico no puede realizarse de manera obligatoria, excepto en tres casos, que son:

- a. cuando a criterio del médico exista necesidad de efectuar la prueba con fines exclusivamente de la atención de salud de la persona, con el propósito de contar con un mejor criterio para establecer diagnóstico y terapéutica, debiendo constar esta circunstancia en el expediente respectivo;
- b. cuando se trate de la donación de leche materna, sangre, semen, órganos o tejidos; o
- c. cuando se requiera para fines procesales penales y con previa orden “de la autoridad competente” (*Artículo 16 de la Ley VIH*).

**Guatemala**

Se prohíbe la realización de las pruebas para el diagnóstico de infección por VIH de manera obligatoria, salvo en los casos siguientes:

- a. Cuando a criterio del médico, el cual constará en el expediente clínico, exista necesidad de efectuar la prueba para fines exclusivamente de la atención de la salud del paciente, a fin de contar con un mejor criterio de tratamiento.
- b. Cuando se trate de donación de sangre y hemoderivados, leche materna, semen, órganos y tejidos.

	<p>c. Cuando se requiere para fines procesales penales y con previa orden de la autoridad judicial competente (<i>Artículo 20 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>La autoridad correspondiente exigirá la prueba del VIH/SIDA a las parejas, como requisito previo para contraer matrimonio. En el caso de las parejas ya formadas, podrán practicarse tales exámenes cuando uno de los cónyuges sospeche que el otro puede haber sido infectado, en cuyo caso es obligatoria la práctica de dichas pruebas (<i>Artículo 32 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>Nadie podrá ser sometido a pruebas para detectar la presencia de anticuerpos al VIH, sin su conocimiento y consentimiento expreso. Las personas que soliciten practicarse dicha prueba, darán su autorización por escrito, personalmente o a través de sus representantes o guardadores en su caso. Para donantes de sangre, esta autorización es implícita a la donación (<i>Artículo 5 de la Ley SIDA</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>Se prohíbe la realización de la prueba diagnóstica de infección por VIH de manera obligatoria, salvo en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Cuando de conformidad con un criterio médico, exista necesidad de efectuar la prueba para fines exclusivamente de la atención en salud del paciente, a fin de contar con mejor criterio de tratamiento.</li><li>b. Cuando se requiera para fines procesales, previa orden de la autoridad judicial competente y con el respeto debido a la dignidad humana.</li></ul>

- c. Cuando se trata de donación de sangre, hemoderivados, leche materna, órganos, tejidos (*Artículo 7 de la Ley VIH*).

### 9. Obligación de comunicar a los contactos sexuales

<b>Costa Rica</b>	El portador del VIH/SIDA tiene derecho a comunicar su situación a quien desee; sin embargo, las autoridades sanitarias deberán informarle su obligación de comunicarlo a sus contactos sexuales y advertirle de sus responsabilidades penales y civiles en caso de contagio ( <i>Artículo 8 de la Ley VIH</i> ).
<b>El Salvador</b>	Toda persona que haya sido notificada como seropositiva, está obligada a comunicarlo a su pareja permanente o eventual, presente o pasada y demás personas con quienes haya tenido, tenga o pueda tener contacto sexual. Además tiene la obligación de comunicarlo al personal de salud que le atienda ( <i>Artículo 28 de la Ley VIH/SIDA</i> ).
<b>Guatemala</b>	La persona que vive con VIH/SIDA tiene derecho a comunicar su situación a quien desee. Sin embargo, las autoridades sanitarias correspondientes, de conformidad con esta ley, deberán recomendarle a la misma la obligación de comunicar su situación a su pareja habitual o casual para que tome las medidas de prevención necesarias ( <i>Artículo 40 de la Ley VIH</i> ).
<b>Honduras</b>	Todas las personas en conocimiento de su seropositividad tienen la obligación de comunicar su condición a las personas con las que hayan establecido, establezcan o vayan a establecer relaciones sexuales ( <i>Artículo 74 de la Ley VIH</i> ).

<b>Nicaragua</b>	No contiene disposición al respecto.
<b>Panamá</b>	La persona portadora tiene el deber de comunicar su situación a sus contactos y a las personas en riesgo de contagio. De lo contrario, las autoridades de salud los notificarán ( <i>Artículo 34 de la Ley #3 ITS/VIH/SIDA</i> ).

#### **10. Programas de capacitación al personal de salud**

<b>Costa Rica</b>	Todos los centros de salud, públicos o privados, deberán facilitar a sus trabajadores capacitación adecuada acerca del manejo del VIH/SIDA y de los medios e instrumentos recomendados por el Ministerio de Salud para asegurar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, y ofrecerles las condiciones y los recursos necesarios para evitar el contagio ( <i>Artículo 32 de la LG</i> ).
<b>El Salvador</b>	Todas las instituciones públicas o privadas que presten servicios de salud, deberán contar con recursos humanos especializados en la promoción, prevención, control, investigación y lucha contra el SIDA ( <i>Artículo 22 de la Ley VIH</i> ).
<b>Guatemala</b>	La educación sanitaria dirigida al personal de hospitales, servicios de medicina transfusional, bancos de sangre, bancos de leche humana, laboratorios clínicos, centros y consultorios médicos, odontológicos, públicos y privados, deberá ir orientada hacia la prevención del ITS/VIH/SIDA, incluyendo información científica, principios éticos a observar y confidencialidad con las personas, a partir del momento en que éstas soliciten la prueba de detección de anticuerpos

del VIH (*Artículo 14 de la Ley de VIH/SIDA*).

**Honduras**

Las instituciones de salud, las asociaciones y colegios profesionales de la salud, las universidades y demás centros académicos de formación médica y áreas afines, cualquiera que fuere su naturaleza, deberán ofrecer en forma permanente, capacitación adecuada a sus miembros y estudiantes acerca de los más recientes resultados obtenidos en la investigación sobre la transmisión y los medios de prevención de la infección del VIH, así como el tratamiento de las personas afectadas (*Artículo 18 de la Ley VIH*).

**Nicaragua**

Las entidades públicas o privadas, involucradas en la lucha contra el VIH/SIDA promoverán la especialización de recursos humanos y las investigaciones, a fin de actualizar sus enfoques y políticas a los avances en el conocimiento de esta pandemia. Se incluirán políticas relativas a la misma en los planes institucionales sobre formación y desarrollo de recursos humanos (*Artículo 11 de la Ley SIDA*).

Las correspondientes asociaciones y colegios de profesionales deberán difundir entre su membresía información científica actualizada, medidas o normas de protección en relación con el VIH/SIDA, así como principios éticos y normas deontológicas (*Artículo 13 de la Ley SIDA*).

La educación sanitaria, dirigida al personal de hospitales, bancos de sangre, laboratorios clínicos, centros y consultorios médicos, públicos y privados, incluirá información científica y normas éticas y humanas a

	observar con las personas a partir del momento en que éstas solicitan la prueba de anticuerpos al VIH ( <i>Artículo 14 de la Ley SIDA</i> ).
<b>Panamá</b>	Los médicos y demás trabajadores de la salud deberán estar capacitados en aspectos de orientación y enfoque de género, para poder tratar adecuadamente a las personas portadoras de una ITS/VIH o enfermas de ITS/SIDA e informarles sobre medidas de auto cuidado, técnicas para relaciones sexuales seguras, posibles vías de transmisión de ITS/VIH y formas de evitarlas ( <i>Artículo 90 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA</i> ).

#### **11. Programas de capacitación al personal de educación**

<b>Costa Rica</b>	La formación de profesionales docentes deberá:  b. Asegurar al educador una cultura general y profesional y los conocimientos especiales necesarios para el buen servicio docente ( <i>Artículo 24 de la Ley Fundamental de Educación</i> ).
<b>El Salvador</b>	En el sistema de educación formal debe estudiarse la problemática de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, para lo cual el Ministerio de Educación deberá asegurar que en la currícula se incorpore ese elemento ( <i>Artículo 27 de la Ley VIH</i> ).
<b>Guatemala</b>	El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del Programa Nacional del SIDA, conjuntamente con el Ministerio de Educación, desarrollará e implementará

	<p>talleres de capacitación para los educadores que tendrán a su cargo la educación preventiva de los estudiantes de los diferentes niveles, tomándose en cuenta la cultura e idiomas de cada región a fin de garantizar, además de su difusión, su comprensión (<i>Artículo 10 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>La Secretaría de Estado en el Despacho de Educación y el Consejo de Educación Superior, tomarán las medidas pertinentes, a fin de introducir y fortalecer programas de educación y ética sexual en los centros de formación para docentes y en los programas de formación y capacitación docente, para profesionales en servicio (<i>Artículo 16 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>Las entidades públicas o privadas, involucradas en la lucha contra el VIH/SIDA promoverán la especialización de recursos humanos y las investigaciones, a fin de actualizar sus enfoques y políticas a los avances en el conocimiento de esta pandemia. Se incluirán políticas relativas a la misma en los planes institucionales sobre formación y desarrollo de recursos humanos (<i>Artículo 11 de la Ley SIDA</i>).</p> <p>Las correspondientes asociaciones y colegios de profesionales deberán difundir entre su membresía información científica actualizada, medidas o normas de protección con relación al VIH/SIDA, así como principios éticos y normas deontológicas (<i>Artículo 13 de la Ley SIDA</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud, elaborará un plan estratégico integral de educación en salud</p>

sexual y reproductiva, así como de prevención y control de las ITS/VIH/SIDA, que se aplicará en todos los establecimientos de enseñanza, oficiales y particulares (*Artículo 81 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

El Ministerio de Salud apoyará al Ministerio de Educación en el desarrollo de programas permanentes de actualización en salud sexual y reproductiva, así como de prevención de las ITS/VIH/SIDA, para los docentes de los centros de enseñanza, oficiales y particulares (*Artículo 82 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

## **12. Parámetros éticos de investigación**

**Costa Rica** De conformidad con las reglas vigentes en la materia, las investigaciones relativas al VIH/SIDA deberán respetar las condiciones especiales del paciente. Por esta razón, el protocolo de investigación, los médicos y científicos quedan sujetos a las disposiciones de esta ley, la Ley General de Salud, la Declaración de Helsinki, dictada por la Asociación Médica Mundial, así como cualquier otra normativa nacional o internacional, dictada para el efecto. Ninguna persona infectada podrá ser objeto de experimentos sin haber sido advertida de la condición experimental y de los riesgos, y sin que medie su consentimiento previo o el de quien legalmente esté autorizado para darlo. En todo caso, las investigaciones científicas en seres humanos relacionadas con el VIH no serán permitidas cuando peligre la vida de las personas (*Artículo 29 de la LG*).

**El Salvador** Ninguna persona viviendo con VIH/SIDA puede ser objeto de investigación científica sin su consentimiento expreso; la entrega del permiso debe estar precedida del conocimiento de los riesgos, beneficios y opciones para su decisión; el mismo consentimiento se requiere para someter a una persona a experimentación de medicamentos y técnicas asociadas, respecto de la infección por VIH/SIDA (*Artículos 31 y 32 de la Ley de VIH*).

**Guatemala** La investigación en seres humanos para fines de presentación y tratamiento del VIH/SIDA, deberá contar con el consentimiento expreso de las personas involucradas en la misma, quienes lo otorgarán con independencia de criterio, sin temor a represalias y previo conocimiento de los riesgos, beneficios y opciones a su disposición. Dichas investigaciones estarán sujetas a la Declaración de Helsinki, a los Acuerdos Internacionales en Prácticas de Salud (IHA), a las normas éticas contenidas en el Código Deontológico del colegio profesional correspondiente, así como a cualquier otra normativa específica dictada para el efecto (*Artículo 28 de la Ley de VIH/SIDA*).

Ninguna persona infectada por el VIH/SIDA podrá ser objeto de experimentación de medicamentos y técnicas asociadas a la infección por el VIH sin haber sido advertida de la condición experimental de éstos, de los riesgos que corre y sin que medie su consentimiento previo, o de quien legalmente esté autorizado a darlo. En todo caso, las investigaciones científicas en seres humanos relacionadas con el VIH no serán permitidas

**Honduras**

cuando pongan en peligro su vida (*Artículo 29 de la Ley de VIH/SIDA*).

De conformidad con los artículos 175 y 176 del Código de Salud, la investigación terapéutica en humanos, en especial la de medicamentos para las personas seropositivas o con SIDA, se estará a lo dispuesto por las resoluciones, tratados y convenios internacionales ratificados por Honduras en dicha materia (*Artículo 81 de la Ley VIH/SIDA*).

Bajo los lineamientos de la Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA), los centros de estudios superiores, centros de investigación médica y otras instancias dedicadas a la investigación en diferentes ámbitos, desarrollarán en coordinación con la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, investigaciones sobre la problemática del VIH/SIDA en Honduras. Un reglamento especial regulará esta materia (*Artículo 82 de la Ley VIH/SIDA*).

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y demás universidades estatales y privadas, promoverán la investigación tendiente a lograr un mayor conocimiento para la prevención y control de la infección por VIH. Para la regulación de dicha investigación y la de los tratamientos tendientes a las personas seropositivas o con SIDA, se emitirá el Reglamento correspondiente (*Artículo 83 de la Ley VIH/SIDA*).

Se reconoce la investigación y uso de la medicina natural en el tratamiento del VIH y SIDA, o de las enfermedades oportunistas, previa la autorización de la Secretaría de

Estado en el Despacho de Salud (*Artículo 84 de la Ley VIH/SIDA*).

**Nicaragua**

La investigación con seres humanos para fines de prevención y tratamiento del VIH/SIDA deberá contar con el consentimiento de las personas involucradas en la misma, quienes lo otorgarán con independencia de criterio y sin temor a represalias, previo conocimiento de los riesgos, los beneficios y las opciones a su disposición (*Artículo 8 de la Ley SIDA*).

En el caso de investigaciones clínicas para el tratamiento del VIH/SIDA, la constancia de que se informó suficientemente a la persona que va a ser objeto de investigación, así como su respectiva autorización, deberán constar con escritura pública ante Notario. En el caso de investigaciones socio antropológicas se deberá adjuntar la firma de la persona, en formato previo pre-establecido, para lo cual el Ministerio de Salud deberá acreditar a los investigadores (*Artículo 9 del Reglamento a la Ley SIDA*).

La realización en el país de estudios y ensayos clínicos con medicamentos, requiere la autorización y vigilancia del Ministerio de Salud, para lo cual se expedirá la correspondiente reglamentación (*Artículo 17 de la Ley de Medicamentos y Farmacias*).

En el Ministerio de Salud existirá un programa y un Comité Nacional de Investigaciones, encargado de la promoción y priorización de temas que contribuyan al mejoramiento de la salud de la población. Las investigaciones deberán referirse a los principios científicos y éticos internacionalmen-

**Panamá**

te aprobados. Para la aplicación de las acciones señaladas se elaborará un reglamento (*Artículo 16 de la Ley General de Salud*).

Las investigaciones relacionadas con infecciones de transmisión sexual, con el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA, deberán respetar las condiciones de la persona, para lo cual, en el protocolo de investigación, los médicos y científicos quedan sujetos a las disposiciones de esta Ley, a las leyes de salud, a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y a cualquier otra normativa específica. Ninguna persona infectada con el virus de la inmunodeficiencia humana, podrá ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o técnicas asociados con éste, sin su consentimiento previo o el del representante legal (*Artículo 26 de la Ley ITS/VIH/SIDA*).

El Ministerio de Salud establecerá normas y reglamentaciones sobre investigación, las cuales serán de obligatorio cumplimiento. Las investigaciones en humanos estarán sujetas a las disposiciones establecidas en la Declaración de Helsinki, dictada por la Asamblea Médica Mundial, la cual forma parte integral del presente reglamento (*Artículo 74 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

Toda investigación científica relacionada con las ITS/VIH/SIDA, que realice ensayos clínicos con seres humanos, deberá ir acompañada de un protocolo de investigación que deberá ser entregado, para su revisión y aprobación, a la Comisión de Ética e Investigación del Instituto Conmemorativo

Gorgas de Estudios en Salud; igualmente, la investigación se sujetará a lo que establece el artículo 26 de la Ley 3 de 2000 (*Artículo 75 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

### 13. Parámetros éticos para los servicios de atención

**Costa Rica** El personal de salud que conozca la condición de un paciente infectado por el VIH/SIDA, guardará la confidencialidad necesaria referente a los resultados de los diagnósticos, las consultas y la evolución de la enfermedad (*Artículo 8 de la LG*).

**El Salvador** Los servicios de atención médica deben poseer calidez, la que se define como el trato digno, respetuoso y de sensibilidad humana (*Artículos 2 y 3 de la Ley de VIH*).

**Guatemala** Los colegios profesionales y sus respectivas asociaciones, deberán difundir entre sus miembros todo lo relacionado con el VIH/SIDA, incluyendo información científica actualizada acerca de los métodos de prevención, de bioseguridad y tratamiento integral, haciendo énfasis en los principios éticos y normas deontológicas (*Artículo 16 de la Ley de VIH/SIDA*).

**Honduras** No existen disposiciones al respecto.

**Nicaragua** La ley tiene como objeto garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos en la prevención de la infección por el VIH y en el tratamiento del SIDA (*Artículo 1 de la Ley SIDA*).

La persona que vive con VIH/SIDA no será obligada ni coaccionada a brindar informa-

ción al personal de salud sobre su vida privada o sus contactos sexuales (*Artículo 27 de la Ley SIDA*).

Cuando sea necesaria la asistencia hospitalaria interna para personas con SIDA, no se justificará su aislamiento, salvo que sea en beneficio de éstas, para protegerlas de otras infecciones (*Artículo 28 de la Ley SIDA*).

**Panamá**

Los trabajadores de la salud tienen la obligación de brindar la atención que requiera la persona portadora de una ITS/VIH o enferma de una ITS/SIDA, sin discriminación; y deberán cumplir las normas de bioseguridad para su propia protección y la del resto de la población (*Artículo 58 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

Los(as) directores(as) de las instalaciones de salud, públicas y privadas, tienen la obligación de vigilar que cualquier persona portadora o enferma de una ITS/VIH/SIDA sea atendida debidamente por el personal a su cargo (*Artículo 60 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

**14. Disposiciones sobre donación de productos humanos**

**Costa Rica**

Para prevenir la transmisión del VIH, los bancos de productos humanos deberán ejercer control sobre la calidad y los procesos que apliquen, con el objeto de procurar garantizar la inocuidad de la sangre y sus derivados, de la leche materna, el semen y otros tejidos u órganos, desde la recolección hasta la utilización. Para ese fin, todos los bancos deberán realizar, antes de utilizar los productos mencionados, las pruebas corres-

pondientes para determinar la existencia de hepatitis B, hepatitis C, sífilis, VIH y cualquier otra enfermedad infecto-contagiosa, según determinen las autoridades competentes de salud (*Artículo 19 de la LG*).

Los fabricantes de hemoderivados y productos biológicos de origen humano estarán obligados a certificar que la prueba exigida por el Ministerio de Salud fue realizada, para determinar que cada donante, sus productos y la sangre empleada en el proceso no son portadores de anticuerpos contra el VIH. Además, deberán acreditar que cuentan con las instalaciones, los equipos, las materias primas y el personal adecuado para realizar dichas pruebas, sin perjuicio del cumplimiento de otro tipo de controles y normas de calidad y de cualquier otra medida requerida por el Ministerio de Salud (*Artículo 20 de la LG*).

A las personas que conozcan su condición de infectados por el VIH se les prohíbe donar sangre o sus derivados, semen, leche materna, órganos o tejidos (*Artículo 21 de la LG*).

La donación de sangre, órganos y tejidos debe ser gratuita. Los bancos de sangre y el Ministerio de Salud deberán ejercer controles para identificar formas de pago a los donantes por parte de personas portadoras de VIH y enfermas de SIDA, familiares o establecimientos de atención en salud. Cualquier irregularidad que descubran deberán reportarla de inmediato al Ministerio Público para eliminar esta práctica lo antes posible (*Artículo 39 del RLG*).

<b>El Salvador</b>	<p>Cualquier persona, en términos generales, puede ser donante de componentes anatómicos, siempre que sea mayor de 18 años y se encuentre en pleno uso y goce de sus facultades mentales y en un estado de salud adecuado a la naturaleza del procedimiento (<i>Artículo 128 k) del Código de Salud</i>).</p> <p>Prohibición para que las personas que viven con VIH/SIDA puedan ser donantes de componentes anatómicos (<i>Artículo 10 de la Ley de VIH</i>).</p>
<b>Guatemala</b>	<p>El personal de las diferentes instituciones públicas y privadas, nacionales o extranjeras y/o aquellos que manejen órganos, líquidos orgánicos y hemoderivados, quienes realicen acupuntura, perforaciones y tatuajes o cualquier otro procedimiento que implique riesgo para la transmisión del VIH/SIDA acatarán las disposiciones de bioseguridad universalmente aceptadas y las recomendaciones emanadas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional de Prevención y Control del ITS/VIH/SIDA (<i>Artículo 18 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>Las pruebas de detección del VIH son obligatorias en la sangre humana destinada a la transfusión, en la elaboración de plasma o cualquier otro de los derivados de origen humano para uso terapéutico (<i>Artículo 24 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p> <p>Para prevenir la transmisión del VIH y otros agentes infecciosos en personas con hemofilia o afecciones que requieran el uso reiterado de derivados sanguíneos, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud incluirá anualmente un renglón presupuestario para</p>

la adquisición de dichos productos (*Artículo 25 de la Ley VIH/SIDA*).

Queda prohibida la transfusión de sangre, sus componentes y derivados, sin las debidas pruebas para la detección de las infecciones del VIH, hepatitis viral, enfermedad de chagas, sífilis y otras enfermedades, que el Consejo Nacional de la Sangre a través de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, considere necesarios (*Artículo 26 de la Ley VIH/SIDA*).

Las personas infectadas por VIH o enfermas del SIDA, no podrán donar sangre, semen, leche materna, órganos o tejidos para usos terapéuticos y sólo podrán hacerlo para fines de investigación y bajo estrictas normas de control (*Artículo 27 de la Ley VIH/SIDA*).

**Nicaragua**

Se prohíbe el uso de sangre y sus derivados para fines comerciales. Los Bancos de Sangre y de órganos serán autorizados y supervisados por el Ministerio de Salud (*Artículo 38 de la Ley SIDA*).

Las instituciones o centros hospitalarios autorizados para efectuar trasplantes, llevarán un archivo especial sobre los antecedentes clínico-patológicos del donante o cualquier otro de diverso orden relacionado con el caso, salvo cuando no fuera posible conocer tales antecedentes por razón del origen de los componentes anatómicos. Asimismo, deberán llevar un registro de los trasplantes realizados (*Artículo 74 de la Ley General de Salud*).

**Panamá**

A la persona que conozca su condición de infectada por una ITS o por el VIH, se le prohíbe donar sangre o sus derivados,

semen, leche materna, órganos y tejidos (*Artículo 13 de la Ley ITS/VIH/SIDA*).

El Ministerio de Salud establecerá normas de bioseguridad necesarias en el manejo de productos humanos y sus derivados, materiales, instrumental y equipos, a efecto de proteger al personal potencialmente en riesgo de contacto con ITS, el VIH u otro microorganismo de transmisión parenteral. También garantizará la disponibilidad de estos insumos en todas sus instalaciones, para el uso de su personal.

Toda entidad, pública o privada, está obligada a cumplir las normas de bioseguridad establecidas por el Ministerio de Salud, para lo cual garantizará la disponibilidad de los insumos y equipos (*Artículo 11 de la Ley ITS/VIH/SIDA*).

Los bancos de sangre, semen, órganos o tejidos, deberán seleccionar y restringir la donación de estos productos de personas que puedan haberse expuesto a ITS o al VIH. Para ello, cumplirán los procedimientos y utilizarán los instrumentos estandarizados por el Ministerio de Salud (*Artículo 14 de la Ley ITS/VIH/SIDA*).

Es obligatorio que los laboratorios, los bancos de productos humanos y sus derivados, los centros de atención de salud y otros, dispongan sus desechos peligrosos en estricto cumplimiento de las normas de bioseguridad. Cada entidad debe ofrecer capacitación permanente y continua al personal que maneja los desechos peligrosos, a fin de protegerlo de las ITS/VIH, así como a los usuarios de los servicios de salud (*Artículo 30 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

Los productos humanos y sus derivados que se importen, fabriquen o comercialicen en Panamá, deberán contar con un certificado de control de calidad, de acuerdo a la legislación vigente. En caso contrario, se retirarán del mercado, se prohibirá su uso y se aplicarán las sanciones pertinentes, de acuerdo con la ley (*Artículo 31 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

#### **15. Mecanismos de participación de la sociedad civil**

**Costa Rica** Las organizaciones no gubernamentales deberán registrarse ante el Ministerio de Salud, el cual no podrá rechazar registro alguno, salvo si la organización postulante se dedicare a otras actividades ajenas a la prevención y atención de los portadores del VIH, los enfermos de SIDA y las actividades relacionadas. Las acciones que desarrollen esas organizaciones, dedicadas a prevenir y atender el VIH/SIDA, podrán ser consideradas parte del Programa Nacional del SIDA, según decisión del Ministerio de Salud. Sin embargo, la ausencia de dicha aprobación no implicará para el Ministerio de Salud la inexistencia de la acción desarrollada por la organización de que se trate y se incluirá en los archivos correspondientes. Las organizaciones no gubernamentales podrán prestar el apoyo requerido por las autoridades de salud con el fin de garantizar mejores resultados en las acciones relacionadas con la prevención y atención del VIH/SIDA (*Artículo 25 de la LG*).

El Ministerio de Salud, por medio del Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/SIDA, inscribirá a todas las organiza-

ciones cuya labor se relacione con el tema del VIH/SIDA. Este registro incluirá organizaciones con personería jurídica y grupos *ad-hoc* no inscritos formalmente. (...) El Ministerio de Salud otorgará carné de identificación a los integrantes de estas organizaciones que lo soliciten por escrito. Estos carnés tendrán validez de un año y su renovación estará sujeta a la entrega del informe mencionado en el párrafo anterior (*Artículo 41 del RLG*).

El Ministerio de Salud, la Caja Costarricense de Seguro Social y demás Ministerios e instituciones públicas podrán firmar con las ONG registradas ante el Ministerio de Salud, convenios de cooperación en diversos ámbitos relacionados con el tema del VIH/SIDA (*Artículo 42 del RLG*).

Las instituciones públicas podrán financiar programas realizados por ONG declaradas de interés público e inscritas ante el Ministerio de Salud, cuya finalidad sea prevenir el VIH y atender a las personas portadoras o enfermas (*Artículo 43 del RLG*).

El Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social cooperarán con las ONG registradas proporcionándoles material informativo y educativo, preservativos y cualquier otro que el Ministerio considere necesario para el buen desarrollo de sus labores (*Artículo 44 del RLG*).

**El Salvador**

En el CONASIDA, las organizaciones de la sociedad civil ocupan tres de sus doce puestos. En él participan: el Colegio Médico, la Asociación Nacional de la Empresa Privada y las asociaciones o fundaciones que trabajan en la prevención, protección o defensa

	<p>ante el VIH/SIDA (<i>Artículo 12 de la Ley VIH</i>).</p>
<b>Guatemala</b>	<p>Se crea el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA, PNS... con la participación de la sociedad civil organizada y adaptado al entorno multicultural y pluri-lingüe de la población, para disminuir la incidencia del ITS/VIH/SIDA y, por lo tanto, el impacto sociológico, económico y social de las personas afectadas (<i>Artículo 4 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p> <p>El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social creará la Comisión Nacional Multisectorial, conformada por aquellas organizaciones que velan y trabajan en la prevención de ITS/VIH/SIDA (<i>Artículo 5º de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>El CONASIDA estará integrado por: ...11) Consejo Hondureño de la Empresa Privada (COHEP). 12) Iglesia Católica. 13) Asociación de Iglesias Evangélicas (CON-SODE). 14) Red de Organizaciones No Gubernamentales de Lucha contra el SIDA. 15) Un representante de las personas que viven con VIH/SIDA a propuesta de las ONGs (<i>Artículo 8º de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>Las iniciativas de lucha contra el SIDA, impulsadas tanto por organismos públicos como privados, promoverán la participación de las personas que viven con el VIH, de las comunidades y de sus organizaciones (<i>Artículo 9º de la Ley SIDA</i>).</p> <p>Créase la Comisión Nicaragüense del SIDA (CONSIDA), integrada por delegados de personas jurídicas, públicas o privadas, interesadas en brindar atención y destinar</p>

esfuerzos en la lucha contra el SIDA (*Artículo 31 de la Ley SIDA*).

Créase el Consejo Nacional de Salud y sus delegaciones en el nivel local como órgano encargado de asesoría y consulta, adscrito al despacho del Ministro de Salud, con carácter permanente y constituido por representantes del sector público y privado con representación e intercambio multisectorial y pluralista de la sociedad civil y con la finalidad de contribuir en la definición de las actividades estratégicas que realice el Ministerio de Salud. La forma en que los delegados serán nombrados y removidos por sus respectivas organizaciones, la duración de su representatividad, el régimen de sus sesiones y demás aspectos relacionados con su organización y funcionamiento serán establecidos conforme reglamento interno que emane del Ministerio de Salud (*Artículo 10 de la Ley General de Salud*).

**Panamá**

Para asegurar la amplia participación de todos los sectores de la sociedad civil, el Ministerio de Salud contará con comisiones interdepartamentales e intersectoriales que, entre sus funciones, asesorarán y apoyarán el desarrollo de la política estatal para la prevención y atención de las ITS, del VIH y del SIDA (*Artículo 4 de la Ley ITS/VIH/SIDA*).

Las organizaciones no gubernamentales, igual que las entidades y asociaciones, públicas y privadas, podrán prestar el apoyo requerido al Ministerio de Salud, a fin de garantizar mejores resultados en prevención y atención a las ITS, al VIH y al SIDA (*Artículo 18 de la Ley ITS/VIH/SIDA*).

El Ministerio de Salud creará comisiones intra e interinstitucionales, así como intersectoriales, con el propósito de asegurar la amplia participación de la sociedad civil, que servirá de apoyo y asesoría en la política estatal referente al tema (*Artículo 4 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

El Ministerio de Salud coordinará la elaboración del programa de educación y campañas nacionales de prevención y control de las ITS/VIH/SIDA con todas las entidades gubernamentales, autónomas, semi-autónomas, asociaciones y grupos *ad-hoc* que cuentan con metodologías educativas sobre las ITS/VIH/SIDA. Este programa deberá ser implementado por los equipos de capacitación de todas las entidades públicas y privadas.

Para el desarrollo de este programa se contará con el apoyo del personal del Ministerio de Salud; Ministerio de Educación; Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia; Caja de Seguro Social; ONG; asociaciones y grupos *ad-hoc* capacitados para tal fin. Anualmente, cada entidad deberá informar a la Dirección General de Salud Pública las acciones realizadas en cumplimiento de este componente (*Artículo 76 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

## **16. Garantía de atención a la infancia**

**Costa Rica** Los niños tienen derecho a que sus padres y el Estado velen por su salud y su desarrollo social, físico y psicológico. Por tanto, tendrán derecho a las prestaciones de salud estatales desde su nacimiento hasta la mayo-

ría de edad. Los niños que presenten discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales y emocionales gozarán de servicios especializados (*Artículo 13 de la Ley General Salud*).

Las personas menores de edad tendrán el derecho de obtener la información, sin importar su fuente y modo de expresión, en especial la que promueva su bienestar social, espiritual y emocional, así como su salud física y mental. El ejercicio de este derecho deberá ejecutarse de manera responsable y bajo la orientación de los padres, representantes o educadores (*Artículo 20 del CNA*).

El Ministerio de Salud velará porque se verifique el derecho al disfrute del más alto nivel de salud, el acceso a los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades, así como la rehabilitación de la salud de las personas menores de edad.

Para esta finalidad, el Ministerio de Salud deberá garantizar la creación y el desarrollo de los programas de atención y educación integral dirigidos a las personas menores de edad, incluyendo programas sobre salud sexual y reproductiva (*Artículo 44 del CNA*).

Será obligación de los directores, representantes legales o encargados de los centros de enseñanza de educación general básica preescolar, maternal u otra organización, pública o privada, de atención a las personas menores de edad, poner en ejecución los programas de educación sobre salud preventiva, sexual y reproductiva que formule el ministerio del ramo (*Artículo 55 del CNA*).

En el diseño de las políticas educativas nacionales, el Estado deberá garantizar edu-

cación de calidad e igualdad de oportunidades para las personas menores de edad, y propiciar la inclusión, en los programas educativos, de temas relacionados con la educación sexual, la reproducción, el embarazo en adolescentes, las drogas, la violencia de género, las ETS, el SIDA y otras dolencias graves (*Artículo 58 del CNA*).

El Ministerio de Justicia, en coordinación con el Departamento Nacional de Control del SIDA y el Patronato Nacional de la Infancia, deberá desarrollar programas educativos acerca de la salud para atender las necesidades especiales de los menores institucionalizados, con el fin de introducir actitudes y comportamientos adecuados que eviten la transmisión de infecciones, en especial del VIH o ETS.

Las decisiones relacionadas con la notificación a los padres u otra persona responsable acerca del estado de esos menores infectados por el VIH, el consentimiento para tratarlos y cualquier otro tipo de intervención, deben ser tomados en la misma forma que para el resto de la sociedad, atendiendo especialmente el principio del respeto del interés supremo de la infancia; todo de conformidad con la presente ley y la Convención de los Derechos del Niño. El PANI, en coordinación con el Departamento de Control del SIDA, deberá diseñar y ejecutar programas educativos y de prevención de enfermedades infectocontagiosas, dirigidos a menores trabajadores de la calle (*Artículo 37 de la LG*).

El Patronato Nacional de la Infancia (PANI) elaborará, junto con el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia y Gracia, un progra-

	<p>ma educativo para niños(as) y adolescentes institucionalizados, y para niños(as) y adolescentes trabajadores(as) de la calle (<i>Artículo 51 del RLG</i>).</p>
<b>El Salvador</b>	<p>Es obligación del Estado, por medio de las instancias respectivas, tutelar a los infantes y adolescentes que se encuentren privados de su entorno familiar a causa del VIH/SIDA (<i>Artículo 7º de la LVIH</i>).</p>
<b>Guatemala</b>	<p>El Ministerio de Gobernación, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del PNS, deberá desarrollar programas educativos sobre salud para atender las necesidades especiales de los menores institucionalizados, con el fin de introducir actitudes y comportamientos adecuados que eviten la transmisión de infecciones, en especial de ITS/VIH/SIDA. Las decisiones relacionadas con la notificación a los padres u otra persona responsable acerca del estado de menores infectados por el VIH/SIDA, el consentimiento para tratarlos y cualquier otro tipo de intervención, deben ser tomados en la misma forma que para el resto de la sociedad, atendiendo especialmente el principio del respeto del interés supremo de la infancia; todo de conformidad con la presente ley y la Convención Internacional de los Derechos del Niño (<i>Artículo 33 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>El Estado, por medio de la instancia respectiva, tiene la obligación de tutelar a los niños, niñas y adolescentes privados de su entorno familiar a causa de la enfermedad del SIDA (<i>Artículo 69 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>

Se instituye para todas las escuelas, institutos, colegios, universidades y centros de educación superior, tanto públicos como privados, la impartición de la educación y ética sexual, acorde con el nivel educativo de que se trate, sin perjuicio de los deberes y derechos que sobre la educación de sus hijos corresponde a padres y madres (*Artículo 14 de la Ley VIH/SIDA*).

**Nicaragua**

Las personas que viven con VIH/SIDA y sus hijos e hijas tienen derecho a la educación. No se les podrá impedir el acceso a los centros educativos (*Artículo 24 de la Ley SIDA*).

El Estado brindará especial atención a los niños, niñas, y adolescentes que se encuentren en situación de peligro, riesgo psicológico, social o material de acuerdo a las disposiciones del Libro Segundo del presente Código (*Artículo 19 del Código de la Niñez y la Adolescencia*).

En ningún caso la falta de recursos materiales de las madres, padres o tutores, será causa para declarar la suspensión o pérdida de las relaciones parentales o de tutela.

El Estado garantizará la protección y asistencia apropiada a las madres, padres o tutores en lo que respecta a la crianza de las niñas, niños y adolescentes, mediante la promoción y creación de instituciones y servicios para su cuidado y desarrollo (*Artículo 22 del Código de la Niñez y la Adolescencia*).

**Panamá**

Todo niño o adolescente y en general todo estudiante podrá oponerse a la presentación de pruebas de detección de la infección por el VIH como requisito de ingreso a un cen-

tro educativo público y privado. Ningún estudiante podrá ser excluido por ser portador del VIH o enfermo de SIDA o cuando alguno de sus familiares o allegados resultare infectado (*Artículo 39 de la Ley #3 de ITS/VIH/SIDA*).

El menor en prisión tendrá derecho a la atención de sus necesidades especiales frente a casos de infección por VIH (*Artículo 42 de la Ley # 3 de ITS/VIH/SIDA*).

El Órgano Judicial, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia, deberá desarrollar programas de salud para atender las necesidades especiales de las y los menores internos, a fin de introducir actitudes y comportamientos adecuados que eviten la transmisión de infecciones, en especial del VIH y de las ITS (*Artículo 42 de la Ley # 3 de ITS/VIH/SIDA*).

## **17. Garantías para la población inmigrante**

**Costa Rica** Las acciones relacionadas con la prevención y atención del VIH y el SIDA, garantizarán el respeto de los derechos fundamentales de las personas infectadas y de todos los habitantes de la República. (*Artículo 3º de la LG*).

No serán admitidos en el país, aun gozando de visa para tal propósito, y podrán ser rechazados en el momento de pretender ingresar a territorio nacional, los extranjeros afectados por enfermedad infecto-contagiosa o transmisible que pueda significar un riesgo para la salud pública (*Artículo 60 de la Ley de Migración y Extranjería*).

<b>El Salvador</b>	<p>No se pueden solicitar pruebas de diagnóstico para ingresar al país, ni para obtener bienes y servicios (<i>Artículo 17 de la Ley VIH</i>).</p> <p>Una persona sólo puede entrar al país en calidad de residente definitivo si previamente ha presentado una solicitud en la que conste un certificado expedido por médico de reconocida honorabilidad en el cual conste que no padece de enfermedades infecto-contagiosas (<i>Artículo 36 de la Ley de Migración</i>).</p>
<b>Guatemala</b>	<p>Las disposiciones de la presente ley son aplicables para todas las personas individuales de nacionalidad guatemalteca y extranjera que radiquen o transiten por el territorio nacional, y será de observancia general, por todas las personas jurídicas, privadas y públicas (<i>Artículo 3º de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p> <p>Toda persona que vive con VIH/SIDA tiene derecho a la libre movilización y locomoción en el territorio nacional y no podrá negársele el ingreso o salida del mismo (<i>Artículo 41 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>No contiene disposiciones al respecto.</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>Los derechos y los deberes consignados en la presente ley son efectivos para todos los ciudadanos y ciudadanas nicaragüenses y personas extranjeras que viven en el territorio nacional. Sus disposiciones se aplican tanto a personas naturales como jurídicas (<i>Artículo 2º de la Ley SIDA</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>El Decreto Ley # 16 de 1960 sobre Migración que prohíbe la inmigración al país de los extranjeros que se encuentren en</p>

cualquiera de las condiciones que se pasan a enumerar: (...) (d) Los que padecen de enfermedades infecto – contagiosas (*Artículo 37, D. L. # 16 de 1960*).

### **18. Garantía de atención a personas privadas de libertad**

#### **Costa Rica**

Todas las personas privadas de libertad tienen el derecho de recibir la misma atención integral en salud que el resto de la comunidad, así como las medidas preventivas. Quedan prohibidas las pruebas masivas y obligatorias sobre el VIH. La prueba voluntaria del VIH deberá estar disponible y acompañarse de una adecuada consejería antes y después de ella (*Artículo 33 de la LG*).

El Ministerio de Justicia y Gracia garantizará la atención y el cuidado de cualquier persona portadora del VIH o enferma de SIDA que se encuentre privada de libertad. Será responsabilidad del/a director/a de cada centro penal y del/a médico encargado/a de cada centro penal, hacer concurrir las condiciones necesarias para que reciban esta atención (*Artículo 47 del RLG*).

Las autoridades de cada centro penal velarán porque los internos que se hallen en las condiciones mencionadas, sean atendidos por los especialistas y reciban oportunamente, por parte de las autoridades de salud competentes, todos los medicamentos prescritos (*Artículo 48 del RLG*).

La Dirección General de Adaptación Social desarrollará, junto con la Caja Costarricense de Seguro Social, campañas de prevención

del VIH. También facilitará las condiciones para que los personeros de ONG registradas ante el Ministerio de Salud, debidamente identificados y autorizados por las instancias competentes, realicen campañas preventivas y de verificación de las condiciones de tratamiento médico adecuado para las personas portadoras del VIH o enfermas de SIDA. También podrán verificar que haya suficientes preservativos para uso de los/las internos/as (*Artículo 49 del RLG*).

Las autoridades de Adaptación Social tomarán las medidas necesarias para cumplir con lo establecido en la Ley N° 7771 y velarán por la seguridad de cualquier persona portadora del VIH o enferma de SIDA, sin segregar, aislar o restringir las actividades de éstas, salvo las excepciones contenidas en el artículo 38 de la Ley N° 7771 (*Artículo 50 del RLG*).

**El Salvador**

Quienes se encuentran privados de libertad poseen un derecho a ser garantizados en la preservación de su salud, así como a mantener sus relaciones de familia, contando con espacios adecuados para atender visitas familiares y visitas íntimas (*Artículo 9° de la Ley VIH*).

Las visitas íntimas serán recibidas en lugares que reúnan condiciones mínimas de higiene y, además, la persona privada de libertad que desee recibir una visita íntima debe presentar los exámenes de laboratorio que el Servicio Médico del Centro Penitenciario determine para evitar poner en riesgo la salud del visitante; asimismo, las personas que pretendan ingresar como visita íntima, también deben presentar los exámenes de

	<p>laboratorio que se determinen por el Servicio Médico del Centro Penitenciario (<i>Artículos 11 y 13 del Reglamento a la Ley Penitenciaria</i>).</p>
<b>Guatemala</b>	<p>Se promoverán acciones de prevención y educación preventiva, y se pondrán a disposición métodos de prevención y de servicios relacionados con el VIH/SIDA a las poblaciones de centros tutelares, penitenciarios, de salud mental y de seguridad civil y militar (<i>Artículo 17 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p> <p>Será responsabilidad del PNS, conjuntamente con las autoridades del Ministerio de Gobernación, definir y poner en práctica políticas y actividades educativas tendientes a disminuir el riesgo de adquirir ITS/VIH/SIDA, tanto para personas privadas de libertad como para sus parejas sexuales y el personal que labora en los centros penitenciarios (<i>Artículo 30 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p> <p>El Ministerio de Gobernación, en coordinación con el PNS, dispondrá y facilitará métodos de prevención científicamente probados a las personas privadas de libertad, durante todo el período de su detención (<i>Artículo 31 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p> <p>Las personas privadas de libertad que requieran atención sanitaria especializada debido a complicaciones causadas por el VIH/SIDA que no puedan ser atendidas en el centro de reclusión, deberán recibir tratamiento ambulatorio, internamiento hospitalario o cualquier otro que se necesite (<i>Artículo 32 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p>

	<p>Las autoridades correspondientes asegurarán los derechos y garantías inherentes a la condición humana de las personas que viven con VIH/SIDA, internas en centros tutelares, de salud mental o privadas de libertad por cualquier delito, dictando para ello las disposiciones necesarias (<i>Artículo 47 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>Las personas privadas de libertad deberán ser tratadas como cualquier otra persona, no pudiendo ser sometidas a pruebas obligatorias para detectar la infección por VIH, salvo aquellas cuyo proceso judicial lo amerite, manteniendo la confidencialidad de la prueba y sus resultados (<i>Artículo 63 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p> <p>Las personas privadas de libertad, infectadas por VIH o enfermas de SIDA tienen el derecho a recibir la atención médico-hospitalaria que requieran en condiciones que no lesionen su dignidad o imposibiliten su tratamiento (<i>Artículo 64 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>Se promoverán acciones de educación preventiva y servicios relacionados con el VIH/SIDA, dirigidos de manera específica a población de centros tutelares, penitenciarios y de salud mental (<i>Artículo 15 de la Ley SIDA</i>).</p> <p>Las autoridades asegurarán los derechos y garantías inherentes a la condición humana de las personas que viven con VIH/SIDA, internas en centros tutelares, de salud mental o privadas de libertad, dictando para ello las disposiciones necesarias (<i>Artículo 20 de la Ley SIDA</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>Toda persona privada de libertad tiene el derecho a recibir la misma atención integral</p>

de salud, así como las medidas preventivas, que el resto de las personas. Debe asegurarse el acceso de la persona privada de libertad, a la realización de pruebas de ITS y del VIH, voluntarias y confidenciales, y deben acompañarse de una adecuada orientación (*Artículo 40 de la Ley ITS/VIH/SIDA*).

El Ministerio de Gobierno y Justicia, en coordinación con el Ministerio de Salud, tendrán responsabilidades de desarrollar un programa integrado de prevención y control, acceso al preservativo y manejo de las ITS, del VIH y del SIDA para la población interna y egresada del sistema penitenciario, en estrecha coordinación con otras entidades del sector salud, gubernamentales y no gubernamentales, para su desarrollo y seguimiento (*Artículo 41 de la Ley ITS/VIH/SIDA*).

Toda persona privada de libertad que se encuentre en fase terminal de alguna ITS o del SIDA, tiene derecho a cumplir el resto de su pena fuera del recinto carcelario, previo dictamen del Instituto de Medicina Legal. Esta medida se adoptará con prescindencia del delito por el cual ha sido condenada (*Artículo 43 de la Ley ITS/VIH/SIDA*).

Para que la persona privada de libertad se acoja a este beneficio, será necesario que algún familiar, allegado u organización humanitaria, formalmente se responsabilice a brindarle los cuidados requeridos. Esta medida no extingue la acción penal ni la pena (*Artículo 43 de la Ley ITS/VIH/SIDA*).

**19. Garantías para las personas en las fuerzas armadas o de policía**

<b>Costa Rica</b>	No contiene disposiciones al respecto.
<b>El Salvador</b>	Entre las normas sobre ingreso y ascenso en la carrera militar, establece la necesidad de exhibir y presentar certificaciones médicas, entre las que se incluye expresamente las relativas a la detección del VIH/SIDA; asimismo, detalla que la selección e ingreso de los aspirantes se hará con base en los resultados que se obtengan en la evaluación médica ( <i>Artículos 52, 53 y 54 del Reglamento de organización y funcionamiento de la Escuela Militar “Capitán General Gerardo Barrios”</i> ).
<b>Guatemala</b>	Se promoverán acciones de prevención y educación preventiva y se pondrán a disposición métodos de prevención y de servicios relacionados con el VIH/SIDA a las poblaciones de centros tutelares, penitenciarios, de salud mental y de seguridad civil y militar ( <i>Artículo 17 de la Ley de VIH/SIDA</i> ).
<b>Honduras</b>	No contiene disposiciones al respecto.
<b>Nicaragua</b>	No contiene disposiciones al respecto.
<b>Panamá</b>	En seguimiento al artículo 2 de la Ley # 3 del 2000, la policía nacional ejecuta un Plan de prevención y manejo de las infecciones de transmisión sexual, del virus de la inmunodeficiencia humana y del SIDA. Para tal fin desarrolla e implementa un programa de prevención y manejo de las ITS/VIH/SIDA, para su población y familiares, en el ámbito nacional. El programa está bajo la denominación de una Comisión de Atención-Prevención del SIDA y de las Infecciones de Transmisión Sexual (CAPSI).

## **V. Principales derechos garantizados en las legislaciones**

En el análisis de los derechos humanos en relación con el VIH/SIDA, la no-discriminación se convierte en un eje central o punto de partida para el disfrute de todos los otros derechos establecidos en las normas nacionales e internacionales.

La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 2º, establece lo siguiente: “Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquiera otra condición”. Este artículo establece la noción fundamental de no-discriminación, la cual se va ampliando en otros instrumentos internacionales y a la luz del surgimiento de nuevas condiciones, como el VIH/SIDA.

En el contexto específico de los derechos de las mujeres, por ejemplo, la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, CEDAW, señala en su artículo 1º que la expresión “discriminación contra la mujer denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o cualquiera otra esfera”.

Además, señala que los Estados parte deben tomar todas las medidas apropiadas para modificar los patrones socio-culturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos, o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres (*artículo 5º*). Valga señalar que todos los Estados centroamericanos han ratificado esta convención, por lo que su aplicación es obligatoria en todos ellos.

Pero, además, algunos países incluyen en su propia normativa disposiciones sobre discriminación. Así, por ejemplo, el Código Penal de Guatemala la define así: “Se entenderá como discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de género, raza, etnia, idioma, edad, religión, situación económica, enfermedad, discapacidad, estado civil, o en cualesquiera otro motivo, razón o circunstancia, que impidiere o dificultare a una persona, grupo de personas o asociaciones, el ejercicio de un derecho legalmente establecido incluyendo el derecho consuetudinario o costumbre, de conformidad con la Constitución Política de la República y los Tratados Internacionales en materia de derechos humanos” (*artículo 202 bis*); y el Código Penal de Costa Rica incluye el delito de discriminación (*artículo 373*) en el título de Delitos contra los Derechos Humanos.

Por otro lado, el derecho a la salud se constituye también en un derecho fundamental de las personas que viven con VIH/SIDA. Este derecho se encuentra ampliamente reconocido en instrumentos internacionales ratificados por todos los países centroamericanos.

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala: “Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Entre las medidas que los Estados deberán adoptar a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho figuran, entre otras, la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

En el año 2000, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales formuló un comentario general sobre el derecho a la salud en el que afirma: “Cualquier persona o víctima de una violación del derecho a la salud, debe tener acceso a recursos efectivos de naturaleza judicial o de otro tipo, tanto a nivel nacional como internacional. Todas las

víctimas de este tipo de violación tienen derecho a la reparación apropiada, lo cual puede asumir la forma de restitución, compensación, satisfacción o garantía de no repetición. Los ombudsmen nacionales, las comisiones de derechos humanos, los foros del consumidor, las asociaciones de derechos de los pacientes o instituciones similares deben atender las violaciones al derecho a la salud”.

Por su parte, el Pacto Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos, conocido como Protocolo de San Salvador, consigna: “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Y con el fin de hacer efectivo este derecho compromete a los Estados Parte a reconocer la salud como un bien público y a adoptar entre otras, las medidas que aseguren la prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de la salud, y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables” (*Artículo 10*).

La Comisión sobre Derechos Humanos de las Naciones Unidas emitió la Resolución 49/1999 en la que prohíbe la discriminación expresa o presunta, sobre la base del estatus de VIH o SIDA<sup>9</sup>.

Las legislaciones de los países centroamericanos contienen una serie de derechos establecidos en favor de las personas que viven con VIH/SIDA, de los cuales presentamos a continuación algunos de los principales:

1. No-discriminación
2. Confidencialidad

---

<sup>9</sup> Su texto en inglés señala: “*Discrimination on the basis of HIV or AIDS status, actual or presumed, is prohibited by existing human rights standards and... the term ‘or other status’ in non-discrimination provisions in international human rights texts should be interpreted to cover health status, including HIV/AIDS*”.

3. Autonomía
4. Intimidad personal
5. Libertad y movilización
6. No-aislamiento
7. Acceso y recepción de información
8. Salud
9. Atención integral
10. Trabajo
11. Educación
12. Recreación

Es importante recordar que, para el cumplimiento de estos derechos, las leyes señalan numerosas responsabilidades a diferentes instituciones, no sólo a las comisiones nacionales encargadas de esta problemática, sino también a los laboratorios, instituciones educativas y laborales, y medios de comunicación, tal como se señaló en la sección anterior sobre contenidos esenciales de la legislación<sup>10</sup>. De la misma manera, las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos así como las ONG que trabajan en este campo, juegan un papel fundamental en la tutela de los derechos mencionados.

### **1. No-discriminación<sup>11</sup>**

**Costa Rica** Los Estados Parte del presente Protocolo se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o

---

<sup>10</sup> En los estudios nacionales se incluyen matrices con las responsabilidades institucionales de manera detallada.

<sup>11</sup> La información se ha organizado por países en orden alfabético.

cualquier otra condición social (*Artículo 3 del PACADH*).

Prohíbese toda discriminación contraria a la dignidad humana y cualquier acto estigmatizador o segregador en perjuicio de los portadores del VIH/SIDA, así como de sus parientes y allegados.

Asimismo, se prohíben las restricciones o medidas coercitivas de los derechos y las libertades de las personas infectadas por el VIH/SIDA, excepto los casos previstos en esta ley relativos a comportamientos riesgosos o peligrosos de estas personas.

Salvo las excepciones contenidas en esta ley, a todo portador del VIH/SIDA le asiste el derecho de que no se interfiera en el desarrollo de sus actividades civiles, familiares, laborales, profesionales, educativas, afectivas y sexuales, estas últimas de acuerdo con las respectivas recomendaciones de protección (*Artículo 4º de la LG*).

El Ministerio de Educación Pública deberá realizar, en un plazo inferior a quince días hábiles, una investigación minuciosa y confidencial, ante cualquier denuncia de solicitud ilegal de la prueba del VIH o de discriminación en el ámbito educativo contra cualquier persona portadora del VIH o enferma de SIDA, sus familiares o allegados/as. Deberá remitir copia del informe al(a) denunciante, al Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/SIDA, a la Defensoría de los Habitantes y, de ser probada la denuncia, a las autoridades judiciales competentes. El MEP sancionará administrativamente a quienes se les comprueben

estos actos discriminatorios (*Artículo 27 del RLG*).

Cuando en algún centro de enseñanza o de trabajo se presenten problemas de discriminación entre compañeros/as, la entidad correspondiente deberá implementar, con carácter de urgencia, las medidas informativas que estimulen el respeto mutuo y la no-discriminación. Siempre podrá solicitar la asesoría del Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/SIDA (*Artículo 28 del RLG*).

Se declara de interés público el desarrollo integral de la población con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes (*Artículo 373 del CPe.; Artículo 1º de la LIOPD*).

Quien aplique, disponga o practique medidas discriminatorias por raza, nacionalidad, género, edad, opción política, religiosa o sexual, posición social, situación económica, estado civil o por algún padecimiento de salud o enfermedad, será sancionado con pena de veinte a sesenta días multa (*Artículo 48 Ley VIH*) .

**El Salvador** Las personas que viven con VIH/SIDA, sus familiares y allegados, tienen derecho a ser tratados de manera digna, sin discriminación ni estigmatización, en razón de su enfermedad. No se considerará discriminación, el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad (*Artículo 4º de la LVIH*).

**Guatemala** Todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos (*Artículo 4º de la CP*).

	<p>Se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA, contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y psíquica de estas personas (<i>Artículo 37 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>Las Instituciones anteriormente mencionadas deberán educar, informar y hacer conciencia sobre la atención y la no-discriminación de las personas que viven con el VIH/SIDA, a la vez que deberán promover y fortalecer la respuesta comunitaria (<i>Artículo 13, párrafo 2º de la Ley VIH</i>).</p> <p>Ningún profesional de la salud o institución de salud se podrá negar a prestar la atención que requiere una persona seropositiva o enferma de SIDA, en caso contrario incurrirá en responsabilidad civil (<i>Artículo 49 de la Ley VIH</i>).</p> <p>A las personas infectadas por VIH o enfermas de SIDA, a los hijos e hijas o cualquier familiar de personas infectadas independientemente de su condición serológica, no podrá negársele su ingreso o permanencia en centros educativos o de capacitación, públicos o privados, ni serán discriminados por motivo alguno (<i>Artículo 66 de la Ley VIH</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección. No habrá discriminación por motivos de nacimiento, nacionalidad, credo político, raza, sexo, idioma, religión, opinión, origen, posición económica o condición social. Los extranjeros tienen los mismos deberes y derechos que los nicaragüenses, con la excepción de los derechos políticos y los que establezcan las leyes; no pueden intervenir en los asuntos políticos del país (<i>Artículo 27 de la CP</i>).</p>

Se garantiza el respeto a la persona, su dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de: raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical, tipo de enfermedad o padecimiento, o cualquier otra condición, conforme los tratados internacionales que sean suscritos por la República de Nicaragua (*Artículo 8º, inciso 6º de la Ley General de Salud*).

En la prevención y control del VIH/SIDA se deben garantizar los derechos humanos; se garantizará la no-discriminación, la confidencialidad y la autonomía personal (*Artículo 3 de la Ley VIH*).

**Panamá**

Se prohíbe cualquier discriminación y acto estigmatizador o segregador, en perjuicio de las personas enfermas o portadoras de infección de transmisión sexual o del virus de la inmunodeficiencia humana, así como de sus parientes y allegados (*L, artículo 31*).

Queda prohibida toda discriminación laboral contra cualquier trabajador o trabajadora con el virus de la inmunodeficiencia humana o el SIDA. En caso de desarrollar alguna enfermedad que le impida continuar con sus actividades habituales, se aplicará la legislación laboral (*L, artículo 37*).

Las personas que, producto de su condición de ser portadoras o enfermas de una ITS/VIH/SIDA, sean sometidas a cualquier discriminación o acto estigmatizador o segregador, lo mismo que sus familiares y allegados, podrán presentar una denuncia a las autoridades competentes, para que hagan las investigaciones respectivas. Un informe

de estas denuncias será enviado al coordinador del Programa Nacional contra las ITS/VIH/SIDA (*R, artículo 95*).

Cuando en algún centro de enseñanza o de trabajo se presenten problemas de discriminación entre compañeros, la entidad correspondiente deberá tomar inmediatamente las medidas que estimulen el respeto mutuo y la no-discriminación para lo cual podrá solicitar la asesoría y el apoyo del Programa Nacional contra las ITS/VIH/SIDA (*R, artículo 96*).

## 2. Confidencialidad

**Costa Rica** Con las excepciones contenidas en la legislación, la confidencialidad es un derecho fundamental de los portadores del VIH/SIDA. Nadie podrá, pública ni privadamente, referirse al padecimiento de esta enfermedad, sin el consentimiento previo del paciente.

El personal de salud que conozca la condición de un paciente infectado por el VIH/SIDA, guardará la confidencialidad necesaria referente a los resultados de los diagnósticos, las consultas y la evolución de la enfermedad (*Artículo 8º de la LG*).

Las pruebas para el diagnóstico clínico de la infección por el VIH y sus resultados serán confidenciales entre el médico, el personal del sector salud involucrado y el paciente, con las excepciones establecidas en esta ley (*Artículo 13 de la LG*).

Para garantizar la confidencialidad de la condición de toda persona portadora del

VIH o enferma de SIDA en los procesos judiciales, ésta podrá solicitarle al juez competente, quien en definitiva decidirá sobre la solicitud, que el juicio se realice bajo estrictas medidas de confidencialidad y sin la presencia de público, con base en los artículos 8 y 9 de la Ley N° 7771 (*Artículo 16 del RLG*).

El expediente médico es un documento informativo cuya manipulación administrativa corresponde al funcionario de salud, según las responsabilidades que le asigne su puesto. Esta manipulación deberá realizarse bajo estrictas medidas ético-legales de reserva de la información, garantizando la confidencialidad de ésta. Las jefaturas serán responsables de garantizar la capacitación e información adecuadas al personal a su cargo, para que la confidencialidad se mantenga en todos los niveles (*Artículo 18 del RLG*).

**El Salvador**

Toda persona viviendo con VIH/SIDA tiene entre otros el derecho a tener confidencialidad sobre el resultado del diagnóstico y la progresividad de la enfermedad (*Artículo 5° b. de la LVIH*).

La ejecución de toda prueba con el fin de diagnosticar la infección del VIH, así como sus resultados, deberá realizarse respetando la confidencialidad y acompañarse de asesoría y orientación, antes y después de la prueba, salvo las excepciones previstas en esta ley (*Artículo 15 de la LVIH*).

**Guatemala**

La confidencialidad es un derecho fundamental de las personas que viven con VIH/SIDA, cuyo objetivo final es no afectar la vida privada y social. Ninguna persona podrá hacer referencia al padecimiento de

	<p>esta enfermedad sin el previo consentimiento de la persona que vive con VIH/SIDA, salvo las excepciones contempladas en la presente ley (<i>Artículo 38, Decreto 27-2000 Ley de VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>Los profesionales de la salud o instituciones de salud que conozcan o atiendan a personas infectadas del SIDA, están en la obligación de guardar confidencialidad respecto a terceros sobre la consulta, el diagnóstico y la evaluación de la enfermedad, excepto cuando se refiere a menores de edad, en cuyo caso deberán ser informados a quienes sobre ellos ejercen la patria potestad (<i>Artículo 60 de la Ley VIH</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>Toda persona tiene derecho a su vida privada y a la de su familia (<i>Artículo 26 de la CP</i>).</p> <p>Es derecho de los usuarios de los servicios de salud, la confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su estancia en instituciones de salud públicas o privadas, salvo las excepciones legales (<i>Ley 423, Ley General de Salud, artículo 8</i>).</p> <p>En la prevención y control del VIH/SIDA se deben garantizar los derechos humanos; se garantizará la no-discriminación, la confidencialidad y la autonomía personal (<i>Ley 238, artículo 3º</i>).</p> <p>Los laboratorios clínicos y/o epidemiológicos de carácter público o privado no exigirán a los que se practiquen pruebas para la detección del VIH/SIDA, su nombre, dirección ni datos de su familia. Sólo podrán solicitar datos estadísticos, pero no datos personales, familiares ni domiciliarios, dejándoles</p>

la opción de que las personas puedan identificarse como ellas así lo deseen o quieran (*Reglamento a la Ley 238, artículo 6º*).

Los resultados de la prueba de anticuerpos al VIH deben comunicarse de manera confidencial, personal, mediante consejería de conformidad con las disposiciones dictadas a tal efecto. En ningún caso podrá ser utilizado el documento de los resultados como elemento publicitario o de índole diferente al ámbito de su salud individual, salvo como elemento de prueba en juicio (*Ley 238, artículo 7º*).

La persona que vive con VIH/SIDA no será obligada ni coaccionada a brindar información al personal de salud sobre su vida privada o sus contactos sexuales (*Ley 238, artículo 27*).

Se establece la obligatoriedad de remitir a la autoridad de Salud correspondiente, a los donantes que resulten con pruebas positivas de enfermedades infecciosas transmitidas por la sangre, así como notificar el caso, de acuerdo a lo establecido en la presente Ley y lo que en materia de confidencialidad establezca el Reglamento de la misma (*Ley de Seguridad Transfusional, artículo 11*).

Corresponde a los Bancos de Sangre llevar un registro de información y estadísticas de los donantes de sangre y de las actividades relativas al manejo y utilización de la sangre y sus hemoderivados. La información personal será de carácter estrictamente confidencial, salvo requerimiento de la autoridad sanitaria competente o de carácter judicial determinada en el Reglamento de la presen-

**Panamá**

te Ley (*Ley de Seguridad Transfusional, artículo 36*).

El resultado de la prueba para el diagnóstico clínico de las infecciones de transmisión sexual, del virus de la inmunodeficiencia humana y del SIDA, será confidencial.

Con las excepciones previstas en esta Ley, la prueba para el diagnóstico de las infecciones de transmisión sexual, del virus de la inmunodeficiencia humana y del SIDA, deberá realizarse con el consentimiento de la persona o de su representante legal (*L, artículo 5º*).

Para proteger la identidad de la persona infectada, la información recabada por la vigilancia epidemiológica será confidencial (*L, artículo 9º*).

Para garantizar la confidencialidad, el resultado de la prueba de detección de ITS/VIH se dará mediante una codificación que contendrá el número de cédula, seguro social, pasaporte o expediente de la persona a quien se le realice la prueba, y se procederá de acuerdo con las normas de notificación vigentes (*R, artículo 23*).

Con las excepciones establecidas en la Ley, la confidencialidad es un derecho fundamental de la persona enferma o portadora de infección de transmisión sexual o del virus de la inmunodeficiencia humana. Nadie podrá, pública ni privadamente, hacer referencia a estos padecimientos, sin el previo consentimiento del paciente o la paciente, excepto para las cónyuges, los cónyuges, los compañeros y las compañeras de actividad sexual, así como para los representantes o

las representantes legales de menores (*Artículo 34, Ley # 3 de ITS/VIH/SIDA*).

Los funcionarios de las entidades públicas y privadas, así como la comunidad en general, respetarán el derecho a la confidencialidad que tienen las personas portadoras o enfermas de una ITS/VIH/SIDA y no harán referencia a su condición, sin el previo consentimiento del afectado, salvo las excepciones previstas en la Ley (*R, artículo 97*).

### 3. Autonomía

**Costa Rica** No contiene disposiciones al respecto.

**El Salvador** No contiene disposiciones al respecto.

**Guatemala** Toda persona tiene derecho a hacer lo que la ley no prohíbe; no está obligada a acatar órdenes que no estén basadas en ley y emitidas conforme a ella. Tampoco podrá ser perseguida ni molestada por sus opiniones o por actos que no impliquen infracción a la misma (*Artículo 5º de la CP*).

**Honduras** No contiene disposiciones al respecto.

**Nicaragua** En la prevención y control del VIH/SIDA se deben garantizar los derechos humanos; se garantizará la no-discriminación, la confidencialidad y la autonomía personal (*Ley 238, artículo 3º*).

**Panamá** Toda persona tiene derecho a efectuarse la prueba de detección de infecciones de transmisión sexual y el virus de la inmunodeficiencia humana, de manera voluntaria (*Artículo 7º de la Ley ITS/VIH/SIDA*).

#### 4. Intimidad personal

<b>Costa Rica</b>	<p>Se garantiza el derecho a la intimidad, a la libertad y al secreto de las comunicaciones. Son inviolables los documentos privados y las comunicaciones escritas, orales o de cualquier otro tipo (<i>Artículo 24 de la CP.</i>)</p> <p>Salvo las excepciones contenidas en esta ley, a todo portador del VIH/SIDA le asiste el derecho de que no se interfiera en el desarrollo de sus actividades civiles, familiares, laborales, profesionales, educativas, afectivas y sexuales, estas últimas de acuerdo con las respectivas recomendaciones de protección (<i>Artículo 4º de la LG.</i>)</p>
<b>El Salvador</b>	No contiene disposiciones al respecto.
<b>Guatemala</b>	No contiene disposiciones al respecto.
<b>Honduras</b>	La realización de pruebas de sangre para detectar VIH en las personas, sin el consentimiento de las mismas, implica una violación al derecho a la intimidad personal, por tanto será sancionada de conformidad a lo establecido en la legislación nacional, excepto en los casos prescritos en la Ley Especial sobre VIH/SIDA, en el presente Reglamento y a solicitud de la Autoridad Judicial competente ( <i>Artículo 51 de la Ley VIH.</i> )
<b>Nicaragua</b>	No se puede obligar ni coaccionar a las personas que viven con el VIH/SIDA, a brindar información al personal de salud sobre su vida privada o sus contactos sexuales ( <i>Artículo 27 de la Ley SIDA.</i> )
<b>Panamá</b>	No contiene disposiciones al respecto.

## 5. Libertad y movilización

**Costa Rica** Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales (*Artículo 7º de la CADH*).

Toda persona tiene derecho al recurso de hábeas corpus para garantizar su libertad e integridad personales, y al recurso de amparo para mantener o restablecer el goce de los otros derechos consagrados en esta Constitución, así como de los de carácter fundamental establecidos en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, aplicables en la República (*Artículo 48 de la CP*).

**El Salvador** No contiene disposiciones al respecto.

**Guatemala** Toda persona que vive con VIH/SIDA tiene derecho a la libre movilización y locomoción en el territorio nacional y no podrá negársele el ingreso o salida del mismo (*Artículo 41, Decreto 27-2000, Ley de VIH/SIDA*).

Toda persona tiene libertad de entrar, permanecer, transitar y salir del territorio nacional y cambiar de domicilio o residencia, sin más limitaciones que las establecidas por la ley (*Artículo 26 de la CP*).

**Honduras** Se garantiza la libre circulación y permanencia en lugares públicos de las personas infectadas por VIH o enfermas de SIDA, excepto aquellas cuya situación mental ponga en peligro la vida de los demás (*Artículo 71 de la Ley VIH*).

**Nicaragua** No contiene disposiciones al respecto.

**Panamá** Se prohíbe las restricciones a los derechos y libertades de las personas con infecciones de

transmisión sexual y el VIH o enfermas de SIDA, salvo los casos previstos por la ley respecto a conductas de riesgo de las personas infectadas o enfermas (*Artículo 32, Ley #3 ITS/VIH/SIDA*).

#### **6. No-aislamiento**

<b>Costa Rica</b>	Prohíbese la segregación, el aislamiento y las restricciones a las actividades laborales, deportivas, recreativas y de cualquier otra índole, en perjuicio de las personas privadas de libertad e infectadas por el VIH/SIDA ( <i>Artículo 38 de la LG</i> ).
<b>El Salvador</b>	No contiene disposiciones al respecto.
<b>Guatemala</b>	Cuando sea necesario el tratamiento intrahospitalario de las personas que viven con VIH/SIDA, no se justificará su aislamiento, salvo que sea en beneficio de éstas, para su protección y la de otras personas ( <i>Artículo 50, Decreto 27-2000, Ley de VIH/SIDA</i> ).
<b>Honduras</b>	No contiene disposiciones al respecto.
<b>Nicaragua</b>	Cuando sea necesaria la asistencia hospitalaria en calidad de internación para personas con SIDA, no se justificará su aislamiento, salvo que sea en beneficio de éstas, para protegerlas de otras infecciones ( <i>Artículo 28 de la Ley 238</i> ).
<b>Panamá</b>	Se prohíben las restricciones de los derechos y libertades de las personas con infecciones de transmisión sexual o con el virus de la inmunodeficiencia humana o enfermedades del SIDA, salvo los casos previstos por la ley respecto a conductas de riesgo de las personas infectadas o enfermas ( <i>Artículo 32 de la Ley # 3 ITS/VIH/SIDA</i> ).

## 7. Acceso y recepción de información

<b>Costa Rica</b>	<p>Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección (<i>Artículo 13 de la CADH</i>).</p> <p>Todo portador del VIH/SIDA tiene derecho a contar con información exacta, clara, veraz y científica acerca de su condición, por parte del personal profesional y técnico (<i>Artículo 6° de la LG</i>).</p>
<b>El Salvador</b>	<p>Toda persona tiene derecho a recibir y tener acceso a la información, orientación, educación veraz y científica necesaria sobre la infección del VIH (<i>Artículo 23 de la LVIH</i>).</p> <p>Cuando una persona se encontrare detenida o privada de libertad por orden judicial, tiene derecho a recibir información, orientación, educación veraz y científica necesaria para la prevención del VIH/SIDA (<i>Artículo 26 de la LVIH</i>).</p>
<b>Guatemala</b>	<p>Toda persona que viva con VIH/SIDA tiene el derecho de ser informada exacta, clara, precisa y científicamente por parte del personal de salud que le atiende y, de ser posible, en su idioma materno (<i>Artículo 39, Decreto 27-2000, Ley de VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>Se reconoce el derecho de todas las personas infectadas por VIH o enfermas de SIDA, a recibir educación, capacitación, e información respecto a su condición serológica y a sus derechos y deberes con las demás personas (<i>Artículo 65 de la Ley VIH</i>).</p>

<b>Nicaragua</b>	<p>Derecho a ser informado de manera completa y continua, en términos razonables de comprensión y considerando el estado psíquico, sobre su proceso de atención, incluyendo nombre del facultativo, diagnóstico, pronóstico y alternativa de tratamiento y a recibir la consejería por personal capacitado antes y después de la realización de los exámenes y procedimientos establecidos en los protocolos y reglamentos. Cuando médicamente no sea aconsejable comunicar datos al paciente, habrá de suministrarse dicha información a una persona adecuada que lo represente. El paciente tiene el derecho a saber el nombre completo del médico responsable de coordinar la atención. Cuando el usuario requiera la información por medio escrito le deberá ser entregada por esa vía (<i>Ley General de Salud, artículo 8º</i>).</p> <p>Se difundirán ampliamente todos los métodos de prevención, científicamente aceptados y se garantizará la accesibilidad de la población a los mismos (<i>Ley 238, artículo 12</i>).</p> <p>Las autoridades sanitarias mantendrán información sobre incidencia y prevalencia del VIH/SIDA, garantizando el anonimato. Tendrán acceso a dicha información las instituciones y organismos dedicados a la promoción y atención de salud que lo soliciten, ya sean públicos o privados (<i>Ley 238, artículo 17</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>Toda persona enferma o portadora de infecciones de transmisión sexual o del virus de la inmunodeficiencia humana, tiene derecho a contar con información exacta, clara, precisa y científica acerca de su situación, por</p>

parte de personal profesional y técnico (*L, artículo 33*).

El médico tratante y el equipo multidisciplinario deberán informar a las personas portadoras o enfermas de ITS/VIH/SIDA, de manera clara y detallada, sobre los posibles efectos secundarios o reacciones adversas de los medicamentos prescritos, la adherencia al tratamiento y la necesidad de seguir utilizando métodos de barrera en las relaciones sexuales (*R, artículo 70*).

## **8. Salud**

### **Costa Rica**

Todo habitante tiene derecho a las prestaciones de salud, en la forma que las leyes y reglamentos especiales determinen y el deber de proveer a la conservación de su salud y de concurrir al mantenimiento de la de su familia y la de la comunidad (*Artículo 3º de la LGS*).

Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales (*Artículo 10 de la LGS*).

Toda persona y en particular quienes vayan a contraer matrimonio podrán solicitar de los

servicios de salud competentes, y obtener prontamente, los certificados de salud en que se acredite, mediante los exámenes que sea menester, que no padece de enfermedad transmisible o crónica o condiciones especiales que puedan poner en peligro la salud de terceras personas o de la descendencia (*Artículo 11 de la LGS*).

Toda madre gestante tiene derecho a los servicios de información materno-infantil, al control médico durante su embarazo; a la atención médica del parto y a recibir alimentos para completar su dieta, o la del niño, durante el período de lactancia (*Artículo 12 de la LGS*).

Toda persona tiene derecho a exámenes preventivos de salud y a los servicios de diagnóstico precoz de las enfermedades crónicas debiendo en todo caso, someterse a ellos cuando la autoridad de salud así lo disponga (*Artículo 17 de la LGS*).

Toda persona tiene derecho a solicitar de los servicios de salud, información y medios para prevenir o evitar los efectos de la dependencia personal, o de las personas a su cargo, de drogas u otras sustancias, debiendo seguir las medidas técnicas especiales que la autoridad de salud le señale para tales efectos (*Artículo 19 de la LGS*).

Podrán también conforme a disposiciones legales y reglamentarias recibir medicamentos, alimentos de uso terapéutico, elementos de uso médico y otros medios que fueren indispensables para el tratamiento de su enfermedad y para su rehabilitación personal o para las personas de su dependencia (*Artículo 21 de la LGS*).

<b>El Salvador</b>	No contiene disposiciones al respecto.
<b>Guatemala</b>	<p>El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social (<i>Artículo 51 de la CP</i>).</p> <p>El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna (<i>Artículo 93 de la CP</i>).</p> <p>El Estado velará por la salud y asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social (<i>Artículo 94 de la CP</i>).</p> <p>La salud de los habitantes de la nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento (<i>Artículo 95 de la CP</i>).</p> <p>Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna (<i>Artículo 1º del Código de Salud</i>).</p> <p>Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a recibir información, consejería y servicios de salud sexual, reproductiva y de planificación familiar (<i>Artículo 46 de la Ley de VIH/SIDA</i>).</p> <p>El Estado garantizará la protección social, económica y jurídica de la familia. Promoverá su organización sobre la base legal</p>

del matrimonio, la igualdad de derecho de los cónyuges, la paternidad responsable y el derecho de las personas a decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos (*Artículo 47 de la CP*).

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra toda forma de explotación o abuso sexual, incluyendo:

- a. La incitación o la coacción para que se dedique a cualquier actividad sexual.
- b. Su utilización en la prostitución, espectáculos o material pornográfico.
- c. Promiscuidad sexual.
- d. El acoso sexual de docentes, tutores y responsables (*Artículo 56 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia*).

Son obligaciones del Estado, a través de sus órganos competentes cuando exista amenaza o violación a los derechos de la niñez y la adolescencia, las siguientes:

- h. Diseñar y ejecutar programas de educación sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual, preparación para la procreación y la vida en pareja, que inculquen la paternidad y maternidad responsables (*Artículo 76 de la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia*).

**Honduras**

Se reconoce el derecho a la salud de toda persona infectada por VIH o que padece de SIDA, a recibir sin distinción o restricción alguna, la atención médica hospitalaria pública o privada que solicite (*Artículo 47 de la Ley VIH*).

<b>Nicaragua</b>	La Ley General de Salud tutela “el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud” ( <i>Ley 423 del 2002, artículo 1º</i> ).
<b>Panamá</b>	Se establece como función esencial del Estado y del individuo el derecho de atención integral, sin distinción ( <i>Artículo 105 de la CP</i> ).

### 9. Atención integral<sup>12</sup>

<b>Costa Rica</b>	Todo portador de VIH/SIDA tiene derecho a asistencia médico-quirúrgica, psicológica y de consejería; además, a todo tratamiento que le garantice aminorar su padecimiento y aliviar, en la medida de lo posible, las complicaciones originadas por la enfermedad. Para lo anterior, la CCSS deberá importar, comprar, mantener en existencia y suministrar directamente a los pacientes, los medicamentos antirretrovirales específicos para el tratamiento del VIH/SIDA ( <i>Artículo 7º de la LG</i> ).
<b>El Salvador</b>	Toda persona viviendo con VIH/SIDA tiene los siguientes derechos: <ol style="list-style-type: none"><li>Asistencia sanitaria, tratamiento médico, quirúrgico, psicológico y de consejería de manera oportuna y en igualdad de condiciones y a medidas preventivas que impidan la progresividad de la infección (<i>Artículo 5º a. de la LVIH</i>).</li></ol>

---

<sup>12</sup> En relación con los recursos disponibles para la atención integral, en los cuadros de la sección anterior se hizo referencia a las disposiciones legales sobre financiamiento de la política nacional sobre VIH/SIDA.

El médico tratante o personal de salud capacitado en VIH/SIDA que informare a una persona sobre su condición seropositiva, hará saber además el carácter infeccioso de ésta y de los medios de transmisión y de prevención, del derecho a recibir asistencia en salud, adecuada e integral, y de la obligación de proteger a su pareja habitual o casual, todo con garantía a su confidencialidad (*Artículo 19 de la LVIH*).

**Guatemala**

Toda persona con diagnóstico de infección por VIH/SIDA deberá recibir atención integral de inmediato y en igualdad de condiciones con otras personas, para lo cual deberá respetarse la voluntad, dignidad, individualidad y confidencialidad. Ningún trabajador de la salud podrá negarse a prestar la atención que requiera una persona que vive con VIH/SIDA, debiendo tomar las medidas de bioseguridad recomendadas (*Artículo 35, Decreto 27-2000, Ley de VIH/SIDA*).

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proveerá servicios de atención a las personas que viven con el VIH/SIDA, que les aseguren consejería, apoyo y tratamiento médico actualizado, de manera individual o en grupo. Esta atención podrá ser domiciliaria o ambulatoria y estará diseñada para atender sus necesidades físicas, psicológicas y sociales (*Artículo 48, Decreto 27-2000, Ley de VIH/SIDA*).

Los establecimientos públicos y privados del Sector, deben proporcionar a los enfermos portadores de enfermedades transmisibles y de sus contactos, acceso al diagnóstico y a la atención de salud, en condiciones en que se respete su integridad personal y la

confidencialidad del caso, sin detrimento de lo indicado en el artículo 54 (*Artículo 55 del Código de Salud*).

Todas las personas tienen derecho a la protección integral de la salud y el deber de participar en la promoción y defensa de la salud propia, así como la de su familia y su comunidad. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en coordinación con el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, atenderá las necesidades de salud de la población mediante programas, planes, estrategias y acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la prestación de servicios integrados, respetando, cuando clínicamente sea procedente, las prácticas de medicina tradicional e indígena (*Artículo 24, Decreto 42-2001, Ley de Desarrollo Social*).

**Honduras**

Se reconoce el derecho a la salud de toda persona infectada por VIH o que padece de SIDA, a recibir sin distinción o restricción alguna, la atención médica hospitalaria pública o privada que solicite (*Artículo 47 de la Ley VIH*).

La negación o restricción de atención médica a las personas infectadas por VIH o enfermas de SIDA, supone una conducta sancionable y estará sujeta a las disposiciones que al respecto establecen las normas del ejercicio profesional y las leyes (*Artículo 48 de la Ley VIH*).

Ningún profesional de la salud o institución de salud se podrá negar a prestar la atención que requiere una persona seropositiva o enferma de SIDA, en caso contrario incurri-

	<p>rá en responsabilidad civil (<i>Artículo 49 de la Ley VIH</i>).</p> <p>El empleador no podrá despedir, sancionar, degradar o disminuir en su salario a sus empleados infectados por el VIH (<i>Artículo 53 de la Ley VIH</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>El Estado promoverá servicios de atención integral (consejería, asesoría, apoyo y tratamiento) en los aspectos físico, psicológico y social. La atención puede ser hospitalaria o ambulatoria (<i>Artículo 19 de la Ley VIH</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>Toda persona diagnosticada con ITS, VIH o SIDA, deberá recibir atención oportuna y en igualdad de condiciones, tanto en la entidad pública como en la privada, y deberá respetársele la confidencialidad como paciente. Además, se proveerá a la persona infectada, la orientación e información necesarias, las que deberá, obligatoriamente, facilitarles a sus contactos, así como la forma de hacerlo, a fin de interrumpir la cadena de transmisión (<i>L, artículo 21</i>).</p> <p>Todo trabajador o trabajadora de la salud está obligado a prestar la atención que requiere la persona con ITS, VIH o enferma de SIDA, y cumplirá estrictamente las medidas de bioseguridad para su propia protección. A esta disposición, en igualdad de condiciones, también queda sujeto el profesional o la profesional que, por su actividad laboral, pueda tener contacto con personas posiblemente afectadas con una infección de transmisión sexual o con el virus de la inmunodeficiencia humana (<i>L, artículo 22</i>).</p> <p>Toda persona portadora o enferma de una ITS/VIH/SIDA será atendida por un equipo</p>

multidisciplinario de salud, con el máximo respeto y confidencialidad, sin discriminación alguna y de manera que se garantice su atención integral (*R, artículo 57*).

Los trabajadores de la salud tienen la obligación de brindar la atención que requiera la persona portadora de una ITS/VIH o enferma de una ITS/SIDA, sin discriminación; y deberán cumplir las normas de bioseguridad para su propia protección y la del resto de la población (*R, artículo 58*).

Los(as) directores(as) de las instalaciones de salud, públicas y privadas, tienen la obligación de vigilar que cualquier persona portadora o enferma de una ITS/VIH/SIDA sea atendida debidamente por el personal a su cargo (*R, artículo 60*).

El médico que realice el diagnóstico del VIH/SIDA deberá referir al paciente de manera expedita a un especialista en enfermedades infecciosas o en medicina interna, para la prescripción inicial de los medicamentos específicos y actuales, de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo de tratamiento de las normas técnicas administrativas para la atención de las enfermedades transmitidas sexualmente y el VIH/SIDA; y previo cumplimiento de los criterios técnico científicos de inclusión al tratamiento (*R, artículo 67*).

Para dar seguimiento al tratamiento de las personas portadoras de VIH o enfermas de SIDA, los pacientes serán atendidos, en el nivel primario, por un médico capacitado en el manejo de la atención integral, que tendrá a su disposición, para cada caso, los medicamentos establecidos por el Programa

Nacional contra las ITS/VIH/SIDA (*R, artículo 69*).

## 10. Trabajo

**Costa Rica** El trabajo es un derecho del individuo y una obligación con la sociedad. El Estado debe procurar que todos tengan ocupación honesta y útil, debidamente remunerada, e impedir que por causa de ella se establezcan condiciones que en alguna forma menoscaben la libertad o la dignidad del hombre o degraden su trabajo a la condición de simple mercancía. El Estado garantiza el derecho de libre elección de trabajo (*Artículo 56 de la CP*).

Salvo las excepciones contenidas en esta ley, a todo portador del VIH/SIDA le asiste el derecho de que no se interfiera en el desarrollo de sus actividades civiles, familiares, laborales, profesionales, educativas, afectivas y sexuales, estas últimas de acuerdo con las respectivas recomendaciones de protección (*Artículo 4º de la LG*).

**El Salvador** Toda persona viviendo con VIH/SIDA tiene derecho a acceder a un puesto de trabajo que no conlleve contactos de riesgo y a no ser despedido de su trabajo o desmejorado en su remuneración, prestaciones o condiciones laborales en razón de su enfermedad (*Artículo 5º c. de la LVIH*).

**Guatemala** Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad y situación. No podrá considerarse la infección por el VIH como impedimento para contratar ni como causal para la terminación de la rela-

	<p>ción laboral (<i>Artículo 42, Decreto 27-2000, Ley de VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>Se garantiza el derecho al trabajo; en tal medida, ninguna persona trabajadora o empleada en el sector público o privado, podrá ser despedida por su condición de infectada por VIH o enfermo de SIDA (<i>Artículo 52 de la Ley VIH</i>).</p> <p>Ningún empleador podrá negar o restringir que sus trabajadores o empleados infectados por VIH o enfermos de SIDA reciban la atención médica necesaria.</p> <p>El empleador no podrá despedir, sancionar, degradar o disminuir en su salario a sus empleados infectados por el VIH.</p> <p>El empleado que padezca de la enfermedad del SIDA y tenga que ausentarse de su trabajo para recibir atención médica, en el caso en que se le restrinja ese derecho, previa presentación de un certificado médico extendido por la autoridad de salud o un profesional de la medicina, deberá ser indemnizado por el empleador (<i>Artículo 53 de la Ley VIH</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>Las personas que viven con VIH tienen derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad. No podrá considerarse la infección por VIH como impedimento para contratar ni como causal para la terminación de la relación laboral (<i>Ley 238, artículo 22</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>Los empleadores públicos o privados, nacionales o extranjeros, no podrán solicitar, en alguno de sus trámites o como requisito para realizar gestiones de su competencia, pruebas de laboratorio o la presentación de dictámenes o certificaciones sobre el contagio de</p>

una ITS/VIH/SIDA. Si el empleador tiene conocimiento del estado de infección de alguno de sus trabajadores, no podrá usar dicha condición como causal de despido o discriminación laboral (*R, artículo 99*).

Cuando sea necesario, por la naturaleza del trabajo, que el trabajador afectado comunique al patrono sobre su estado de infección con una ITS/VIH o que se encuentra enferma de SIDA, éste tiene que guardar la confidencialidad del caso (*R, artículo 100*).

El Plan Estratégico contra las ITS/VIH/SIDA de cada sector debe incluir información sobre los derechos y obligaciones de los(as) trabajadores(as), relativos a los reconocimientos médicos ordenados por el empleador o la autoridad competente, previsto en el artículo 126, numeral 9, del Código de Trabajo (*R, artículo 112*).

## 11. Educación

**Costa Rica** La Educación General Básica es obligatoria. Ésta, la preescolar y la diversificada son gratuitas y costeadas por la Nación (*Artículo 78 de la CP*).

Todo habitante de la República tiene derecho a la educación y el Estado la obligación de procurar ofrecerla en la forma más amplia y adecuada (*Artículo 1º de la LFE*).

La escuela costarricense procurará, entre otros, desarrollar aptitudes, atendiendo adecuadamente las diferencias individuales (*Artículo 3º de la LFE*).

Todas las actividades educativas deberán realizarse en un ambiente democrático, de

respeto mutuo y de responsabilidad (*Artículo 10 de la LFE*).

La educación primaria tiene por finalidades:

- e. Capacitar para la conservación y mejoramiento de la salud;
- f. Capacitar para el conocimiento racional y la comprensión del universo (*Artículo 13 de la LFE*).

Ningún centro educativo, público ni privado, podrá solicitar pruebas ni dictámenes médicos sobre la portación del VIH como requisito de ingreso o permanencia. Ningún estudiante podrá ser discriminado, excluido ni expulsado por ser portador del VIH o estar enfermo de SIDA; tampoco cuando alguno de sus familiares o allegados resulte infectado (*Artículo 11 de la LG*).

**El Salvador** Toda persona viviendo con VIH/SIDA tiene derecho a tener acceso a la educación ya sea pública o privada y a no ser excluido en razón de su enfermedad (*Artículo 5º c. de la LVIH*).

**Guatemala** Las personas que viven con VIH/SIDA y sus familias tienen derecho a la educación. Todo estudiante podrá oponerse a la presentación de pruebas de detección del VIH/SIDA como requisito de ingreso o continuación de estudios. No podrá limitárseles el acceso a los centros educativos (*Artículo 44, Decreto 27-2000, Ley de VIH/SIDA*).

El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social (*Artículo 5º, Decreto 27-2000, Ley de VIH/SIDA*).

<b>Honduras</b>	<p>Los centros educativos, de capacitación o adiestramiento público o privado, no podrán negar o restringir el acceso a la educación o capacitación de las personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA; a quienes transgredan esta disposición se les impondrá como sanción una multa de un salario mínimo mensual por primera vez y tres salarios mínimos mensuales si es reincidente. Lo anterior sin perjuicio de la obligación de asegurar el acceso a la persona viviendo con VIH (<i>Artículo 51 de la Ley VIH</i>).</p> <p>A las personas infectadas por VIH o enfermas de SIDA, a los hijos e hijas o a cualquier familiar de personas infectadas, independientemente de su condición serológica, no podrá negárseles su ingreso o permanencia en centros educativos o de capacitación, públicos o privados, ni serán discriminados por motivo alguno (<i>Artículo 66 de la Ley VIH</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>Las personas que viven con VIH/SIDA y sus hijos tienen derecho a la educación. No se les podrá impedir el acceso a los centros educativos (<i>Artículo 245 de la Ley 238</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>Ningún centro educativo, organización cívica, social, cultural, deportiva, religiosa o de otra índole podrá solicitar pruebas médicas de detección de ITS o VIH, como requisito de ingreso o permanencia en ellos. Ningún estudiante podrá ser discriminado, excluido ni expulsado por ser portador o estar enfermo de SIDA; tampoco cuando alguno de sus familiares o allegados resulte infectado (<i>Artículo 39 de la Ley ITS/VIH/SIDA</i>).</p>

## 12. Recreación

<b>Costa Rica</b>	No contiene disposiciones al respecto.
<b>El Salvador</b>	No contiene disposiciones al respecto.
<b>Guatemala</b>	Las personas que viven con VIH/SIDA tienen el derecho a practicar deportes y a participar en actividades recreativas, siempre y cuando su condición física lo permita y no represente un riesgo de infección por exposición a fluidos corporales infectantes ( <i>Artículo 45 de la Ley de VIH/SIDA</i> ).
<b>Honduras</b>	No contiene disposiciones al respecto.
<b>Nicaragua</b>	Las personas que viven con VIH/SIDA tienen derecho a practicar deportes y a participar en actividades recreativas. Se incluirán en las medidas generales de salud en el deporte, las relativas a la prevención del VIH/SIDA ( <i>Artículo 25 de la Ley VIH</i> ).
<b>Panamá</b>	<p>Ningún centro educativo, público o particular, ni organización cívica, social, cultural, deportiva, religiosa o de otra índole, podrá solicitar pruebas ni dictámenes médicos sobre la portación de infecciones de transmisión sexual, del virus de la inmunodeficiencia humana o del SIDA, como requisito de ingreso o permanencia en ellos.</p> <p>En las actividades deportivas de contacto, podrá solicitarse prueba de las infecciones de transmisión sexual, del virus de la inmunodeficiencia humana y del SIDA, a efecto de realizar programas de atención, protección, prevención y control (<i>Artículo 39 de la Ley ITS/VIH/SIDA</i>).</p>

## **VI. Regulaciones sobre el VIH/SIDA y trabajo**

### **Las normas internacionales del trabajo**

El reconocimiento del trabajo como un derecho humano, está garantizado, entre otros, en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos. En su artículo 6 se afirma: “Toda persona tiene derecho al trabajo, el cual incluye la oportunidad de obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa a través del desempeño de una actividad lícita libremente escogida o aceptada”. En el ámbito de las normas internacionales del trabajo, como ya se indicó en la sección II, existe una serie de convenios internacionales emitidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que establecen las obligaciones de los Estados en cuanto a la regulación de las relaciones entre los patronos y los trabajadores.

Aunque no existe ningún convenio internacional del trabajo que aluda específicamente al VIH/SIDA en el ámbito laboral, muchos instrumentos se refieren tanto a la protección contra la discriminación como a la prevención de la infección, y pueden ser utilizados para defender los derechos de las personas relacionadas con el VIH/SIDA. Los convenios internacionales del trabajo son vinculantes para los Estados que los ratifican. Con la ratificación se comprometen voluntariamente a aplicar en el país las disposiciones del convenio, esto es, a adaptar a ellas la legislación y la práctica nacionales y a aceptar una supervisión internacional.

Algunos de los convenios de particular interés para promover el respeto de los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA en el trabajo son los siguientes:

#### **A. Convenio 81 sobre inspección del trabajo (1947)**

Este convenio establece que todo Miembro de la Organización Internacional del Trabajo deberá mantener un sistema de inspección del trabajo en los establecimientos industriales.

Ese sistema se aplicará a todos los establecimientos en los cuales los inspectores de trabajo están encargados de velar por el cumplimiento de las disposiciones legales relativas a las condiciones de trabajo y a la protección de los trabajadores en el ejercicio de su profesión.

**B. Convenio 102 sobre seguridad social (1952)**

Señala que todo Miembro (para el cual esté en vigor esta parte del Convenio), deberá garantizar a las personas protegidas, la concesión –cuando su estado lo requiera–, de asistencia médica de carácter preventivo o curativo, que deberá comprender todo estado mórbido, cualquiera que fuere su causa; el embarazo, el parto y sus consecuencias.

**C. Convenio 111 sobre discriminación en el empleo (1958)**

Crea la obligación de formular y llevar a cabo una política nacional que promueva, por métodos adecuados a las condiciones y a la práctica nacionales, la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con el objeto de eliminar cualquier discriminación a este respecto.

**D. Convenio 155 sobre salud de los trabajadores (1981)**

Indica que todo Miembro deberá formular, poner en práctica y reexaminar periódicamente una política nacional coherente en materia de seguridad y salud de las y los trabajadores y medio ambiente de trabajo, que tendrá por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo.

**E. Convenio 158 sobre terminación de la relación de empleo (1982)**

El artículo 4º de este convenio señala: “No se pondrá término a la relación de trabajo de un trabajador a menos que exista para ello una causa justificada relacionada con su capacidad o su conducta o basada en las necesidades de funcionamiento de la empresa, establecimiento o servicio”.

**F. Convenio 161 sobre servicios de salud en el trabajo (1985)**

Mediante este convenio, todo Estado que lo ratifique “se compromete a establecer progresivamente servicios de salud en el trabajo para todos los trabajadores, incluidos los del sector público y los miembros de las cooperativas de producción, en todas las ramas de actividad económica y en todas las empresas. Las disposiciones adoptadas deberían ser adecuadas y apropiadas a los riesgos específicos que prevalecen en las empresas” (*Artículo 3º*).

No todos los países centroamericanos han ratificado los convenios mencionados, por lo que su aplicación no es exigible en todos ellos. El estado de ratificaciones en la subregión es el siguiente:

Convenio	Países que lo han ratificado
81	Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá
102	Costa Rica
111	Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Panamá
155	El Salvador
158	--
161	Guatemala

Con todo y tratándose de la relación VIH/SIDA y derechos laborales, adquiere vital importancia el Convenio 111 sobre la discriminación en el empleo y la ocupación, adoptado en el año 1958, el cual sí ha sido ratificado por todos los Estados de la subregión.

En su artículo 1º, el Convenio señala que el término discriminación comprende cualquier distinción, exclusión o preferencia basada en motivos de raza, color, sexo, religión, opinión política, ascendencia nacional u origen social que tenga por efecto anular o alterar la igualdad de oportunidades o de trato en el empleo y la ocupación.

Advierte además, en sus artículos 2º, 3º y 5º, que todo Estado que ratifique el Convenio “se obliga a formular y llevar a cabo una política nacional que promueva, por métodos adecuados a las condiciones y a la práctica nacionales, la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con objeto de eliminar cualquier discriminación a este respecto”. Agrega que se obliga también a “promulgar leyes y promover programas educativos que por su índole puedan garantizar la aceptación y cumplimiento de esa política”.

Estas disposiciones constituyen el antecedente jurídico internacional más importante para garantizar y proteger los derechos de las personas trabajadoras portadoras de VIH o enfermas de SIDA.

En el año 2001, el Consejo de Administración de la OIT adoptó un Repertorio de recomendaciones prácticas, elaborado a solicitud de los mandantes tripartitos: gobiernos, organizaciones de empleadores y organizaciones de trabajadores. El Repertorio pone en evidencia el empeño de los mandantes por asegurar condiciones de trabajo decentes y protección social ante una crisis económica y humanitaria sin precedentes como la constituida por la epidemia del VIH/SIDA.

Así, el propósito del Repertorio es “establecer una serie de directrices para hacer frente a la epidemia del VIH/SIDA en el mundo del trabajo y se enmarca en la labor de promoción del trabajo decente. Las directrices abarcan las siguientes esferas principales de actuación:

- a) la prevención del VIH/SIDA;
- b) la gestión y atenuación de los efectos del VIH/SIDA en el mundo del trabajo;

- c) la prestación de asistencia y apoyo a los trabajadores infectados por el VIH/SIDA y a los afectados por la epidemia;
- d) la erradicación del rechazo y de la discriminación contra la persona real o supuestamente infectada por el VIH/SIDA” (2001, p.1).

Además, el Repertorio contiene una serie de principios fundamentales que es importante destacar:

- Reconocimiento del problema del VIH/SIDA en el ámbito laboral.
- No discriminación.
- Igualdad entre hombres y mujeres.
- Ambiente de trabajo sano.
- Diálogo social.
- Rechazo a las pruebas de detección con fines de exclusión del trabajo y de las actividades laborales.
- Confidencialidad.
- Continuación de la relación de trabajo.
- Prevención.
- Asistencia y apoyo.

Tomando como base estos principios, a continuación presentamos las principales disposiciones legales sobre VIH/SIDA y el trabajo que se encuentran en las legislaciones de cada uno de los países centroamericanos, desde el punto de vista de los temas siguientes:

1. Reconocimiento del VIH/SIDA en el lugar de trabajo.
2. Prohibición de discriminación en el trabajo relacionada con el estatus de VIH/SIDA.
3. Prohibición de exámenes obligatorios pre-empleo y durante el empleo.
4. Medidas para la adaptación del lugar, puesto o tiempo de trabajo.

5. Terminación del empleo por motivos relacionados con el VIH/SIDA.
6. Seguridad social.
7. Otras prestaciones sociales, incluyendo retiro anticipado y gastos funerales.
8. Programas preventivos en los lugares de trabajo.
9. Ámbito de negociación sobre el VIH/SIDA en el marco laboral.
10. Programas de capacitación a inspectores de trabajo y otros funcionarios del sector trabajo.

### 1. Reconocimiento del VIH/SIDA en el lugar de trabajo<sup>13</sup>

**Costa Rica** Salvo las excepciones contenidas en esta ley, a todo portador del VIH/SIDA le asiste el derecho de que no se interfiera en el desarrollo de sus actividades civiles, familiares, laborales, profesionales, educativas, afectivas y sexuales, estas últimas de acuerdo con las respectivas recomendaciones de protección (*Artículo 4º de la LG*).

Ningún patrono, público o privado, nacional o extranjero, podrá, por sí mismo, ni mediante otra persona, solicitar dictámenes ni certificaciones médicas a los trabajadores sobre la portación del VIH para obtener un puesto laboral o conservarlo (*Artículo 10 de la LG*).

**El Salvador** La infección por VIH/SIDA solamente es reconocida, en el marco de la legislación,

---

<sup>13</sup> Las tablas han sido elaboradas con base en la información de los estudios nacionales sobre VIH/SIDA para el IIDH. La presentación por países aparece en orden alfabético.

	<p>para efectos de la determinación, evaluación y calificación de la incapacidad resultante por riesgo profesional para los trabajadores de salud y de aseo sanitario expuestos al riesgo, y el impedimento mental que pueda ser considerado como invalidez que inhabilite el trabajo y permita el goce efectivo de la pensión pertinente (<i>Artículos 86 y 90 del Reglamento de la Comisión Calificadora de Invalidez</i>).</p>
<b>Guatemala</b>	<p>Las personas que viven con VIH/SIDA, tienen derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad y situación. No podrá considerarse la información por el VIH como impedimento para contratar ni como causal para la terminación de la relación laboral (<i>Artículo 42 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>Ningún empleador podrá negar o restringir que sus trabajadores o empleados infectados por VIH o enfermos de SIDA, reciban la atención médica necesaria (<i>Artículo 53 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>No podrá considerarse la infección por VIH como impedimento para contratar ni como causal para la terminación de la relación laboral (<i>Artículo 22 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>Salvo las excepciones contenidas en esta Ley, a toda persona enferma o portadora de ITS o del VIH, le asiste el derecho a no ser interferida en la continuación del desarrollo de sus actividades vitales, especialmente en los aspectos laborables y otras facetas de su vida social (<i>Artículo 32 del Código de Trabajo</i>).</p>

En caso de que haya habido probablemente exposición laboral con ITS o del VIH, deberá proveerse al afectado el tratamiento adecuado inmediato, de acuerdo con los parámetros establecidos para su efectividad. Deben, además, aplicarse otras preventivas de reconocida efectividad para reducir, al mínimo, el riesgo de infección de las personas expuestas, incluyendo pruebas de infección de transmisión sexual y del virus de la inmunodeficiencia humana, inmediatas y de acuerdo con la periodicidad requerida (*Artículo 35 del Código de Trabajo*).

Se considera enfermedad profesional u ocupacional, toda infección de transmisión sexual o con el virus de la inmunodeficiencia humana, comprobada por métodos internacionales aceptados, que sea causada por la exposición a alguna infección de transmisión sexual o al virus de la inmunodeficiencia humana, en el ejercicio de las actividades laborales o profesionales y que haya sido debidamente documentada (*Artículo 36 de la Ley #3 de ITS/VIH/SIDA*).

Cuando sea necesario, por la naturaleza del trabajo, que el trabajador afectado comunique al patrono sobre su estado de infección con una ITS/VIH o que se encuentra enfermo de SIDA, éste tiene que guardar confidencialidad del caso (*Artículo 100 Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

## **2. Prohibición de discriminación en el trabajo relacionada con el estatus de VIH/SIDA**

**Costa Rica**      Queda absolutamente prohibido a los patronos ejecutar cualquier acto que restrinja los

derechos que el trabajador tiene conforme a la ley (*Artículo 70 del Código de Trabajo*).

Queda prohibida toda discriminación laboral contra cualquier trabajador con VIH/SIDA. En caso de desarrollar alguna enfermedad que le impida continuar con sus actividades habituales, recibirá el trato establecido en la legislación laboral vigente.

Ningún patrono, público o privado, nacional o extranjero, podrá, por si mismo, ni mediante otra persona, solicitar dictámenes ni certificaciones médicas a los trabajadores sobre la portación del VIH para obtener un puesto laboral o conservarlo.

El empleado no estará obligado a informar a su patrono ni compañero de trabajo acerca de su estado de infección por el VIH. Cuando sea necesario, podrá informarlo a su patrono, quien deberá guardar la debida confidencialidad y, en su caso, procurar el cambio en las condiciones de trabajo para el mejor desempeño de las funciones, según criterio médico (*Artículo 10 de la LG*).

Cuando algún/a trabajador/a de la salud o médico de empresa de alguna entidad pública o privada, conozca o sospeche del estado de portador/a o enfermo/a de algún/a trabajador/a, por ningún motivo o circunstancia podrá informar al/a patrono/a, jefe/a o cualquier otra persona sobre esta condición. Además, deberá remitir a la persona portadora o enferma al centro de atención en salud correspondiente, para que reciba la atención integral necesaria (*Artículo 17 del RLG*).

<b>El Salvador</b>	Establece como un derecho de las personas que viven con VIH/SIDA, el de acceder a un puesto de trabajo que no conlleve contactos de riesgo y a no ser despedido de su trabajo o desmejorado en su remuneración, prestaciones o condiciones laborales, en razón de su enfermedad ( <i>Artículo 5º de la LVIH</i> ).
<b>Guatemala</b>	No constituirá requisito alguno para obtener un puesto laboral la prueba de VIH/SIDA. Ningún patrono está autorizado a solicitar dictámenes y certificaciones médicas a los trabajadores sobre la infección del VIH/SIDA para efectos de conservar o terminar una relación laboral, ni se les negará los beneficios económicos laborales a los que tienen derecho ( <i>Artículo 43 de la Ley VIH/SIDA</i> ).
<b>Honduras</b>	Se garantiza el derecho al trabajo, en tal medida, ninguna persona trabajadora o empleada en el sector público o privado, podrá ser despedida por su condición de infectada por VIH o enfermo de SIDA ( <i>Artículo 52 de la Ley VIH</i> ).
	El empleador no podrá despedir, sancionar, degradar o disminuir en su salario a sus empleados infectados por el VIH ( <i>Artículo 53 párrafo segundo de la Ley VIH</i> ).
<b>Nicaragua</b>	No podrá considerarse la infección por VIH como impedimento para contratar ni como causal para la terminación de la relación laboral ( <i>Artículo 22 de la Ley VIH/SIDA</i> ).
<b>Panamá</b>	Queda prohibida toda discriminación laboral contra cualquier trabajador o trabajadora con el VIH o el SIDA. En caso de desarrollar alguna enfermedad que le impida continuar con sus actividades habituales, se aplicará la

legislación laboral (*Artículo 37 de la Ley ITS/VIH/SIDA*).

Los empleadores públicos o privados, nacionales o extranjeros, no podrán solicitar, en alguno de sus trámites o como requisito para realizar gestiones de su competencia, pruebas de laboratorio o la presentación de dictámenes o certificaciones sobre el contagio de una ITS/VIH/SIDA. Si el empleador tiene conocimiento del estado de infección de alguno de sus trabajadores, no podrá usar dicha condición como causal de despido o discriminación laboral (*Artículo 99 del Reglamento a la Ley ITS/VIH/SIDA*).

### **3. Prohibición de exámenes obligatorios pre-empleo y durante el empleo**

**Costa Rica** Ningún patrono, público o privado, nacional o extranjero, podrá, por sí mismo, ni mediante otra persona, solicitar dictámenes ni certificaciones médicas a los trabajadores sobre la portación del VIH para obtener un puesto laboral o conservarlo (*Artículo 10 de la LG*).

Es obligación de los trabajadores, entre otras, someterse a reconocimiento médico, sea al solicitar su ingreso al trabajo, o durante éste a solicitud del patrono, para comprobar que no padece alguna incapacidad permanente profesional, contagiosa o incurable; o a petición de un organismo oficial de Salubridad Pública o de Previsión Social, con cualquier motivo (*Artículo 71 inciso f del Código de Trabajo*).

**El Salvador** Es deber de los empleados, someterse a cualquier examen médico cuando fuere requerido por los patronos o por las autori-

	<p>dades administrativas con el objeto de comprobar su estado de salud (<i>Artículo 31.10 del Código de Trabajo</i>).</p>
<b>Guatemala</b>	<p>No se solicitará la prueba serológica para el ingreso al país, el acceso a bienes o servicios, a trabajo, a formar parte de instituciones educativas o para recibir atención médica. No deberán ser consideradas como causal de la rescisión de un contrato laboral, exclusión de un centro educativo, evacuación de una vivienda o salida del país, tanto de personas nacionales como extranjeras (<i>Artículo 22 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p> <p>No constituirá requisito alguno para obtener un puesto laboral la prueba de VIH/SIDA. Ningún patrono está autorizado a solicitar dictámenes y certificaciones médicas a los trabajadores sobre la infección del VIH/SIDA para efectos de conservar o terminar una relación laboral, ni se les negará los beneficios económicos laborales a los que tienen derecho (<i>Artículo 43 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>La realización de pruebas de sangre para detectar VIH en las personas, sin el consentimiento de las mismas, implica una violación al derecho a la intimidad personal, por tanto será sancionable de conformidad a lo establecido en la legislación nacional excepto en lo prescrito en esta Ley (<i>Artículo 58 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p> <p>La prueba de VIH no deberá solicitarse en ningún caso para la tramitación u obtención de documentos de carácter público (<i>Artículo 61 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>No existen disposiciones al respecto.</p>

**Panamá**

Ningún patrono público o privado, nacional o extranjero, está autorizado para solicitar dictámenes y certificaciones médicas al trabajador o trabajadora, sobre la portación del virus de la inmunodeficiencia humana, para efectos de obtener un puesto laboral o para conservarlo. El estado de infección no es causal de despido (*Artículo 37 de la Ley SIDA*).

Los empleadores públicos o privados, nacionales o extranjeros, no podrán solicitar, en alguno de sus trámites o como requisito para realizar gestiones de su competencia, pruebas de laboratorio o la presentación de dictámenes o certificaciones sobre el contagio de una ITS/VIH/SIDA. Si el empleador tiene conocimiento del estado de infección de alguno de sus trabajadores, no podrá usar dicha condición como causal de despido o discriminación laboral (*Artículo 99 Reglamento a la Ley SIDA*).

Es obligación de los trabajadores someterse, al solicitar su ingreso en el trabajo o durante éste, si así lo ordena el empleador o la autoridad competente, a un reconocimiento médico para comprobar que no consume drogas prohibidas por la ley, ni sufre trastornos psíquicos que pudieran poner en peligro la seguridad de sus compañeros, los equipos o las instalaciones del empleador (*Artículo 126 del Código de Trabajo, reformado por el 50 de la Ley SIDA*).

#### **4. Medidas para la adaptación del lugar, puesto o tiempo de trabajo**

<b>Costa Rica</b>	El empleado no estará obligado a informar a su patrono ni a sus compañeros de trabajo acerca de su estado de infección por el VIH. Cuando sea necesario, podrá informarlo a su patrono, quien deberá guardar la debida confidencialidad y, en su caso, procurar el cambio en las condiciones de trabajo para mejorar el desempeño de las funciones, según criterio médico ( <i>Artículo 10 de la LG</i> ).
<b>El Salvador</b>	Se reconoce el derecho de la persona trabajadora a acceder a un puesto de trabajo que no conlleve contactos de riesgo ( <i>Artículo 5, LVIIH</i> ).
<b>Guatemala</b>	No existen disposiciones al respecto.
<b>Honduras</b>	No existen disposiciones al respecto.
<b>Nicaragua</b>	Las personas que viven con VIH tienen derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad ( <i>Artículo 22 de la Ley VIH/SIDA</i> ).
<b>Panamá</b>	El trabajador o trabajadora no está obligado a informar a su patrón ni a sus compañeros o compañeras de trabajo, acerca de su estado de infección con el VIH; cuando sea necesario comunicarlo, el trabajador o la trabajadora podrá informarlo a su patrono, quien deberá guardar la confidencialidad del caso; y procurará, si fuera necesario, cambiar las condiciones de trabajo para el mejor desempeño de sus funciones según el criterio médico ( <i>Artículo 38 de la Ley SIDA</i> ).

### 5. Terminación del empleo por motivos relacionados con el VIH/SIDA

**Costa Rica** Queda prohibida toda discriminación laboral contra cualquier trabajador con VIH/SIDA. En caso de desarrollar alguna enfermedad que le impida continuar con sus actividades habituales, recibirá el trato establecido en la legislación laboral vigente (*Artículo 10 de la LG*).

Es causa de suspensión del contrato, sin responsabilidad para el trabajador, la enfermedad comprobada que lo incapacite para el normal desempeño de sus labores durante un período no mayor de tres meses (*Artículo 79 del Código de Trabajo*).

Una vez transcurrido el período de tres meses a que se refiere al artículo anterior, el patrono podrá dar por terminado el contrato de trabajo cubriendo al trabajador el importe del preaviso, el auxilio de cesantía y demás indemnizaciones que pudieran corresponder a éste en virtud de disposiciones especiales (*Artículo 80 del Código de Trabajo*).

**El Salvador** El VIH/SIDA no constituye causal para la terminación de las relaciones laborales.

Existe una prohibición expresa que impide el despido o desmejora en las condiciones laborales, en razón del padecimiento del VIH/SIDA (*Artículo 5º c de la Ley VIH*).

**Guatemala** No constituirá requisito alguno para obtener un puesto laboral la prueba de VIH/SIDA. Ningún patrono está autorizado a solicitar dictámenes y certificaciones médicas a los trabajadores sobre la infección del VIH/

	<p>SIDA para efectos de conservar o terminar una relación laboral, ni les negará los beneficios económicos laborales a los que tienen derecho (<i>Artículo 43 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>Se garantiza el derecho al trabajo, en tal medida, ninguna persona trabajadora o empleada en el sector público o privado, podrá ser despedida por su condición de infectada por VIH o enfermo de SIDA (<i>Artículo 52 de la Ley VIH</i>).</p> <p>El empleador no podrá despedir, sancionar, degradar o disminuir en su salario a sus empleados infectados por el VIH (<i>Artículo 53 de la Ley VIH</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>El contrato individual o relación de trabajo termina por muerte o incapacidad permanente del trabajador. Cualquiera sea la causa de terminación del contrato de trabajo, el empleador está obligado a pagar al trabajador o a quien corresponda, la parte proporcional de las prestaciones tales como vacaciones y décimo tercer mes (<i>Artículo 41 del Código del Trabajo</i>).</p> <p>Las personas que por convivir con el VIH/SIDA, no hayan sido contratadas o fuesen despedidas por esta causa, podrán recurrir ante la Inspectoría del Trabajo de su localidad, quien será la autoridad competente para garantizar el cumplimiento de este derecho, conforme lo establecido en el Código del Trabajo (<i>Artículo 22 del Reglamento a la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>Ningún patrono público o privado, nacional o extranjero, está autorizado para solicitar dictámenes y certificados médicos sobre la portación del virus de la inmunodeficiencia</p>

humana, para efectos de obtener un puesto laboral o para conservarlo. El estado de infección no es causal de despido (*Artículo 37 del Código de Trabajo*).

## 6. Seguridad social

**Costa Rica** Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte y demás contingencias que la ley determine (*Artículo 73 de la CP*).

El Seguro Social obligatorio comprende los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y desempleo involuntario (*Artículo 2º de la LCCCSS*).

La cobertura del Seguro Social y el ingreso al mismo son obligatorios para todos los trabajadores manuales e intelectuales que perciban sueldo o salario (*Artículo 3º de la LCCCSS*).

Es causa de suspensión del contrato, sin responsabilidad para el trabajador, la enfermedad comprobada que lo incapacite para el normal desempeño de sus labores durante un período no mayor de tres meses.

Salvo lo dicho en disposiciones especiales, o que se trate de un caso protegido por la ley de Seguro Social, la única obligación del patrono es dar licencia al trabajador, hasta su total restablecimiento, siempre que éste se produzca dentro del lapso indicado y de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. Después de un trabajo continuo no menor de tres meses, ni mayor de seis, pagará medio salario durante un mes;
- b. Después de un trabajo continuo mayor de seis meses pero menor de nueve, le pagará medio salario durante dos meses; y
- c. Después de un trabajo continuo mayor de nueve meses, le pagará medio salario durante tres meses (*Artículo 79 del Código de Trabajo*).

Una vez transcurrido el período de tres meses a que se refiere al artículo anterior, el patrono podrá dar por terminado el contrato de trabajo cubriendo al trabajador el importe del preaviso, el auxilio de cesantía y demás indemnizaciones que pudieran corresponder a éste en virtud de disposiciones especiales (*Artículo 80 del Código de Trabajo*).

**El Salvador** No existen razones legales para excluir a una persona de los beneficios de un seguro médico ni de la prestación de gastos funerales. Existe prohibición de exigir o solicitar la realización de pruebas serológicas de detección del VIH/SIDA como requisito para acceder a bienes o servicios (*Artículo 17 de la Ley VIH*).

**Guatemala** Las personas trabajadoras que vivan con el VIH/SIDA que estén bajo la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS–, recibirán los beneficios de éste, sin limitárseles bajo ningún concepto este derecho. Por el carácter crónico de la infección por VIH/SIDA, dichos beneficios serán de por vida (*Artículo 49, Decreto 27-2000, Ley de VIH/SIDA*).

El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social (*Artículo 51 de la CP*).

El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.

Las personas que gocen de jubilación, pensión o montepío del Estado e instituciones autónomas y descentralizadas, tienen derecho a recibir gratuitamente la cobertura total de los servicios médicos del Instituto Guatemalteco de Seguro Social (*Artículo 115 de la CP*).

La protección relativa a enfermedades generales comprende:

- Servicios médicos quirúrgicos terapéuticos y hospitalarios durante el periodo y en la forma que indique el reglamento. Estos beneficios pueden extenderse a los familiares del afiliado que dependan económicamente de él, principalmente a su esposa e hijos menores de edad.
- Indemnización en dinero proporcional a los ingresos del afiliado, durante el mismo periodo; y
- Suma destinada a gastos de entierro (*Artículo 31 de la Ley Orgánica del IGSS*).

La protección relativa a invalidez, orfandad, viudez y vejez, consiste en pensiones a los afiliados que éstos deben percibir conforme a los requisitos y a la extensión que resulten

	<p>de las estimaciones actuales que al efecto se hagan.</p> <p>Los reglamentos deben determinar, de acuerdo con la naturaleza de las diversas clases de beneficios, qué extremos deben probarse y qué condiciones deben llenarse para el efecto de que “la concubina” y los hijos nacidos fuera de matrimonio perciban dichos beneficios (<i>Artículo 32 de la Ley Orgánica del IGSS</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>La condición de seropositividad no invalida los derechos inherentes a la cobertura de los seguros adquiridos (<i>Artículo 55 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>Las personas trabajadoras que viven con VIH/SIDA deberán recibir los beneficios de la seguridad social, de acuerdo a las disposiciones de la autoridad competente, que garanticen lo establecido en la Ley de Seguridad Social y su Reglamento (<i>Artículo 23 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p> <p>Las personas trabajadoras aseguradas en el régimen de seguridad social estatal y privado nacional y/o extranjero que conviven con el VIH/SIDA y enfermedades oportunistas y asociadas, tienen derecho a recibir todas las prestaciones establecidas sin discriminación alguna. En el caso de invalidez médicamente certificada, se procederá a otorgarles la prestación solicitada en el plazo máximo de treinta días (<i>Artículo 23 del Reglamento a la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>El Ministerio de Salud, asistido por la Caja de Seguro Social, promoverá y fortalecerá la creación de equipos de atención multidiscipli-</p>

plinaria de las ITS/VIH/SIDA, en todas las instalaciones públicas y privadas que, de acuerdo a su nivel de complejidad, atiendan a las personas portadoras o enfermas de ITS/VIH/SIDA (R, artículo 59).

## 7. Otras prestaciones sociales

**Costa Rica** Todo patrono, sea persona de Derecho Público o de Derecho de Privado, está obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos del trabajo, por medio del Instituto Nacional de Seguros (*Artículo 193 de la Ley sobre Riesgos del Trabajo*).

Se declara obligatorio, universal y forzoso el seguro contra riesgos del trabajo en todas las actividades laborales, en beneficio de los trabajadores (*Artículo 201 de la Ley sobre Riesgos del Trabajo*).

**El Salvador** Las personas empleadoras, poseen la obligación de ofrecer determinadas prestaciones sociales mínimas, como el pago de un recargo del 25% en el salario básico por hora ejecutada después de las 7:00 p.m.; de horas extras con un recargo del 100% del salario básico por hora; el reconocimiento de un día de descanso semanal remunerado; vacaciones anuales remuneradas con el salario ordinario más un recargo del 30% del mismo; asuetos remunerados y aguinaldo proporcional al salario devengado (*Artículos 168, 169, 171, 177, 190 y 196 del Código de Trabajo*).

Los trabajadores y las trabajadoras tienen derecho a retirarse anticipadamente, pero sólo por razones de invalidez, en caso de incapacidad generada por enfermedad o

accidente común. Dentro de las causales que habilitan el retiro por invalidez, el VIH/SIDA sólo hace presencia en dos ocasiones: como riesgo profesional para los trabajadores de salud y de aseo sanitario expuestos al riesgo, y el impedimento mental que pueda ser considerado como invalidez que inhabilite el trabajo y permita el goce efectivo de la pensión pertinente (*Artículos 39 y 105 de la Ley del Sistema de Ahorro para Pensiones y artículos 86 y 90 del Reglamento de la Comisión Calificadora de Invalidez*).

En relación con los gastos funerales, existe la obligación para los empleadores y las empleadoras, de entregar a los familiares del trabajador o trabajadora, una ayuda equivalente a sesenta días del salario básico, sin hacerse discriminaciones o excepciones en la norma (*Artículo 313 del Código de Trabajo*).

**Guatemala**

La protección relativa a accidentes de trabajo y a enfermedades profesionales comprende los siguientes beneficios para el afiliado:

- a. En caso de incapacidad temporal: servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios; aparatos ortopédicos y una indemnización en dinero proporcional a sus ingresos;
- b. En caso de incapacidad permanente, parcial o total, las rentas que estimaciones actuariales determinen.

En caso de muerte, los causahabientes que hayan dependido económicamente del occiso en el momento de su fallecimiento, especialmente su esposa e hijos menores de

	<p>edad, deben recibir las pensiones que estimaciones actuariales determinen, además de una suma destinada a gastos de entierro (<i>Artículo 29 de la Ley Orgánica del IGGS</i>).</p> <p>Es obligación del empleador otorgar al cónyuge o conviviente, hijos menores o incapacitados de un trabajador que fallezca estando a su servicio, una prestación equivalente a un mes de salario por cada año laborado. Esta prestación se cubrirá por mensualidades vencidas y su monto no será menor del último salario recibido por el trabajador (<i>Artículo 102 de la CP</i>).</p> <p>En caso de fallecimiento de una PVVS, su cónyuge, sus hijos menores representados como corresponde, sus hijos mayores o sus padres, en ese orden excluyente, tendrán acción directa para reclamar esta prestación, sin necesidad de declaratoria de herederos o radicación de mortual (<i>Artículo 197 bis del Código de Trabajo</i>).</p>
<b>Honduras</b>	La condición de seropositividad no invalida los derechos inherentes a la cobertura de los seguros adquiridos ( <i>Artículo 55 de la Ley VIH/SIDA</i> ).
<b>Nicaragua</b>	Las personas con SIDA tienen derecho a recibir una atención humana y solidaria que les permita una muerte digna. Nadie debe ser discriminado en sus honras y servicios fúnebres por haber fallecido a consecuencia del SIDA ( <i>Artículo 30 de la Ley VIH/SIDA</i> ).
<b>Panamá</b>	En caso de que haya habido probablemente exposición laboral con ITS o VIH, deberá proveerse al afectado el tratamiento adecuado inmediato, de acuerdo con los parámetros establecidos para su efectividad. Deben, además, aplicarse otras preventivas de reco-

nocida efectividad para reducir, al mínimo, el riesgo de infección de las personas expuestas, incluyendo pruebas de ITS y VIH, inmediatas y de acuerdo con la periodicidad requerida (*L, artículo 35*).

## 8. Programas preventivos en los lugares de trabajo<sup>14</sup>

<b>Costa Rica</b>	<p>Funciones de la Comisión de Salud Ocupacional:</p> <p>f) Colaborar con los servicios de salud ocupacional con que cuenten los lugares de trabajo.</p> <p>g) Colaborar en las campañas sobre salud ocupacional que se lleven a cabo a nivel de empresa o con aquellas campañas de educación que efectúen las autoridades nacionales sobre esta materia.</p> <p>(<i>Artículo 18 del Reglamento de Comisiones de Salud Ocupacional</i>).</p>
<b>El Salvador</b>	<p>No existen disposiciones al respecto.</p>
<b>Guatemala</b>	<p>Todo patrono está obligado a adoptar las precauciones necesarias para proteger eficazmente la vida, la salud y la moralidad de los trabajadores (<i>Artículo 197 del Código de Trabajo</i>).</p> <p>Todo patrono está obligado a acatar y hacer cumplir las medidas que indique el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social con el fin de prevenir el acaecimiento de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales (<i>Artículo 198 del Código de Trabajo</i>).</p>

<sup>14</sup> La OIT promueve la ampliación del concepto de salud ocupacional hacia la promoción de la salud y el bienestar de los trabajadores, lo cual incluye nuevos temas, entre ellos el VIH/SIDA.

	<p>Todas las autoridades de trabajo y sanitarias, deben colaborar a fin de obtener el adecuado cumplimiento de las disposiciones de este capítulo y sus reglamentos (<i>Artículo 204 del Código de Trabajo</i>).</p>
<b>Honduras</b>	<p>La Secretaría de Estado en los despachos de Trabajo y Seguridad Social, en coordinación con las empresas y organizaciones sindicales y la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, incrementarán la información y educación, respecto a los modos de prevención y transmisión de las ETS y VIH/SIDA, mediante programas dirigidos a empleados y patronos en todas las empresas públicas y privadas del país (<i>Artículo 22 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p>
<b>Nicaragua</b>	<p>Las empresas, en coordinación con las organizaciones de los trabajadores, fomentarán y realizarán actividades y programas periódicos de capacitación para ampliar los conocimientos, habilidades y destrezas de los trabajadores, y en los mismos se garantizará la participación de varones y mujeres (<i>Artículo 30 del Código del Trabajo</i>).</p>
<b>Panamá</b>	<p>Se declara a las ITS, el VIH y el SIDA, problema de Estado y de interés nacional. En razón de ello, toda entidad estatal, autónoma, descentralizada, mixta o municipal, al igual que el Órgano Legislativo, el Órgano Judicial, el Tribunal Electoral y el Ministerio Público, tendrán la responsabilidad de presentar y ejecutar un plan estratégico de prevención, control y manejo de las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y del SIDA, para todo su personal. Este programa se desarrollará en estrecha coordinación con el ente rector y</p>

con el apoyo de los organismos no gubernamentales (*Artículo 2º de la Ley SIDA*).

Todo empleador, público y privado, debe facilitar capacitación adecuada a sus trabajadores sobre el manejo de las infecciones de transmisión sexual, el virus de la inmunodeficiencia humana y el SIDA, así como los medios e instrumentos recomendados por el Ministerio de Salud, para asegurar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. También debe ofrecerles las condiciones y los recursos necesarios para evitar el contagio (*Artículo 30 de la Ley SIDA*).

#### **9. Ámbito de negociación sobre el VIH/SIDA en el marco laboral**

**Costa Rica** No existen disposiciones al respecto.

**El Salvador** Ni en los contratos colectivos de trabajo, ni en los convenios colectivos de trabajo, pueden pactarse cláusulas de exclusión, y en los contratos individuales de trabajo, no podrán incluirse cláusulas o condiciones de trabajo diferentes a las otorgadas a los trabajadores miembros de los sindicatos laborales contratantes (*Artículos 277 y 290 del Código de Trabajo*).

La legislación no excluye temas, contenidos o condiciones laborales que no pueden incorporarse en la negociación de un contrato o convención colectiva de trabajo. El objeto de ambos instrumentos es la regulación de los contratos individuales de trabajo y los derechos y obligaciones de las partes contratantes (*Artículo 268 del Código de Trabajo*).

	<p>En caso de conflicto o duda entre dos o más normas aplicables a la misma circunstancia, se debe preferir la que sea más favorable a los trabajadores y las trabajadoras –<i>in dubio pro operario</i>– y en el marco del VIH/SIDA, esas normas son aquéllas que se orientan al respeto de la confidencialidad, a la voluntariedad de las pruebas de diagnóstico, y a la no-discriminación por ocasión del VIH/SIDA (<i>Artículo 14 del Código de Trabajo</i>).</p>
<b>Guatemala</b>	No existen disposiciones al respecto.
<b>Honduras</b>	No existen disposiciones al respecto.
<b>Nicaragua</b>	<p>Establece la obligación de cumplir las leyes y convenios colectivos que regulan el derecho de los trabajadores a participar en la gestión de las empresas (<i>Literal o. del Código del Trabajo</i>).</p> <p>Las peticiones que se hacen y contra quién o quiénes se dirigen; y, si se pide la celebración de una convención colectiva, el pliego de peticiones deberá ir acompañado del proyecto correspondiente (<i>Artículo 373, literal c. del Código del Trabajo</i>).</p>
<b>Panamá</b>	Todo empleador, público y privado, debe facilitar capacitación adecuada a sus trabajadores sobre el manejo de las ITS, el VIH y el SIDA, así como los medios e instrumentos recomendados por el Ministerio de Salud, para asegurar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. También debe ofrecerles las condiciones y los recursos necesarios para evitar el contagio ( <i>Artículo 30 de la Ley ITS/VIH/SIDA</i> ).

**10. Programas de capacitación a inspectores de trabajo y otros funcionarios del sector trabajo**

<b>Costa Rica</b>	No existen disposiciones al respecto.
<b>El Salvador</b>	No se contempla la capacitación en temas laborales atinentes al VIH/SIDA para los restantes funcionarios o empleados del sector trabajo y previsión social. Sin embargo, sí se destaca que el Ministerio de Trabajo y Previsión Social tiene las funciones específicas de realizar estudios e investigaciones de la realidad sociolaboral, que coadyuve a la formulación de las políticas más convenientes para el sector y organizar la informática, documentación y estadísticas en materia laboral; ilustrar a empleadores y trabajadores en el mejor cumplimiento de las normas laborales; vigilar y coordinar con otros sectores, el desarrollo y cumplimiento de las normas sobre seguridad e higiene ocupacionales y medio ambiente de trabajo y diseñar y ejecutar programas tendientes a capacitar a trabajadores y empleadores en el conocimiento de sus derechos y deberes ( <i>Artículo 8° de la Ley de Organización y Funciones del Sector Trabajo y Previsión Social</i> ).
<b>Guatemala</b>	No existen disposiciones al respecto.
<b>Honduras</b>	No existen disposiciones al respecto.
<b>Nicaragua</b>	Las entidades públicas o privadas involucradas en la lucha contra el VIH/SIDA, promoverán la especialización de recursos humanos y las investigaciones, a fin de actualizar sus enfoques y políticas a los avances en el conocimiento de esta pandemia. Se incluirán políticas relativas a la misma en los planes institucionales sobre formación y desarrollo

<b>Panamá</b>	<p>de recursos humanos (<i>Artículo 11 de la Ley VIH/SIDA</i>).</p> <p>Todo empleador, público y privado, debe facilitar capacitación adecuada a sus trabajadores sobre el manejo de las ITS, el VIH y el SIDA, así como los medios e instrumentos recomendados por el Ministerio de Salud, para asegurar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad. También debe ofrecerles las condiciones y los recursos necesarios para evitar el contagio (<i>Artículo 30 de la Ley VIH</i>).</p> <p>Los directores de los establecimientos de salud, públicos y privados, encargados de los planes estratégicos contra las ITS/VIH/SIDA, serán responsables de asegurar la capacitación a todo el personal de su entidad (<i>Artículo 87 del Reglamento a la Ley VIH</i>).</p> <p>Todas las entidades públicas y privadas, en especial aquellos departamentos que atiendan al público, deberán capacitar e informar a su personal sobre la obligación de atender adecuadamente a las personas portadoras de ITS/VIH o enfermas de ITS/SIDA y de respetar su condición (<i>Artículo 88 del Reglamento a la Ley VIH</i>).</p>
---------------	--

## **VII. Análisis del marco jurídico sobre VIH/SIDA en Centroamérica: fortalezas, vacíos y limitaciones**

Cuando hablamos de marco jurídico de los países centroamericanos sobre el VIH/SIDA, nos estamos refiriendo, como ya se señaló en la introducción, no solo a las normas establecidas en las leyes específicas sobre VIH/SIDA o

conexas (componente normativo), sino también a los mecanismos de implementación que existen para la aplicación de esa legislación, incluidas las instituciones y los procedimientos (componente estructural); así como al conocimiento, o desconocimiento, que la población tiene sobre esos mecanismos, y al uso que hace de ellos (componente cultural).

Este análisis nos permite, entonces, ver más allá del texto legal y comprender el fenómeno jurídico desde la óptica de la realidad, incluyendo los aspectos políticos (decisiones gubernamentales, por ejemplo), así como desde la óptica cultural, que revela el comportamiento de la población frente a la ley y a los asuntos que ésta trata de regular.

En materia de VIH/SIDA, este abordaje es particularmente importante pues nos revela la gran cantidad de factores políticos y culturales que se entretajan en la elaboración e implementación de las normas legales; las actitudes cotidianas de la población común y de las funcionarias y funcionarios públicos responsables de la aplicación de esas normas, así como la forma en que afectan las vidas de las personas en relación con el SIDA.

Además, constituye un medio para acercarse a la situación real de las personas en relación con el VIH/SIDA; tanto las personas seropositivas como sus familiares y allegados, se ven afectados directa o indirectamente por las creencias, costumbres y conductas de una sociedad que, pese a haber asumido compromisos legales nacionales e internacionales en contra de la discriminación y a favor de la igualdad, aún reproduce conductas discriminatorias y trata a las personas que viven con VIH/SIDA como desiguales y de segunda categoría.

Los marcos legales de los países centroamericanos en esta materia, de los cuales ya hemos señalado sus contenidos esenciales, los derechos garantizados y las normas específicas en el campo laboral, contienen algunas fortalezas que es importante destacar; pero también encierran limitaciones y vacíos que es necesario señalar, a fin de poder impulsar

acciones reformadoras que garanticen el pleno cumplimiento de los derechos humanos de las personas en relación con el VIH/SIDA, una mejor calidad de vida y su reinserción laboral.

### **A. Fortalezas de los marcos jurídicos<sup>15</sup>**

El análisis de las leyes nacionales sobre VIH/SIDA revela algunos rasgos positivos que son comunes a los diferentes países. Entre ellos, podemos mencionar ocho aspectos que se configuran como los más importantes en el análisis comparativo: el enfoque de derechos humanos; la declaratoria del VIH/SIDA como un asunto de interés público; la creación de instancias responsables de las políticas nacionales sobre VIH/SIDA; la garantía de financiamiento para la política y sus programas; la garantía de no-obligatoriedad de las pruebas de VIH/SIDA (con excepción de Honduras); la garantía de confidencialidad, y el reconocimiento del papel de la sociedad civil en el abordaje del VIH/SIDA. A continuación presentamos una síntesis de las principales fortalezas de los marcos jurídicos centroamericanos ya mencionadas:

#### *1. El enfoque de derechos humanos*

Uno de los principales rasgos positivos de las legislaciones nacionales sobre VIH/SIDA, es su claro énfasis en los derechos humanos. Al elaborar las leyes, sus redactores tuvieron conciencia sobre la importancia del enfoque de derechos, el cual queda expresado a lo largo de las mismas.

Dicho enfoque se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas en relación con el VIH/SIDA que incluyen, entre otros, el derecho a la vida, a la salud, a la libertad, a la confidencialidad, a la información, a la educación, al trabajo, a la no-discriminación y a la igualdad.

---

<sup>15</sup> Incluye fortalezas en los tres componentes: normativo, estructural y cultural.

Pero además, como señala Urquilla, es importante destacar que “la referencia a la garantía y al respeto a los derechos humanos no son simples referencias a un contenido vago; por el contrario, poseen un significado muy preciso y técnico, desarrollado vigorosamente por las instancias del Sistema Interamericano de Derechos Humanos y especialmente por la actuación de la Corte Interamericana de Derechos Humanos”. (2003, p. 6 y 7).

Agrega Urquilla que el respeto a los derechos humanos constituye una obligación genérica consagrada en el artículo 1º de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Al respecto, la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha indicado que “la primera obligación asumida por los Estados Parte, en los términos del citado artículo, es la de ‘*respetar los derechos y libertades*’ reconocidos en la Convención. El ejercicio de la función pública tiene unos límites que derivan de que los derechos humanos son atributos inherentes a la dignidad humana y, en consecuencia, superiores al poder del Estado”<sup>16</sup>.

El respeto a los derechos humanos impone a los Estados el deber de evitar cualquier tipo de violación a éstos, ya que su reconocimiento constituye un límite al ejercicio de la función pública. La garantía a los derechos humanos es también una obligación genérica que se impone a los Estados y que, a criterio de la Corte Interamericana, implica la obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la Convención; de investigar toda situación en la que se hayan violado los derechos humanos protegidos por la misma, y de prevenir violaciones a los derechos humanos, evitando la impunidad de los responsables de tales violaciones e imponiendo el deber de reparar a las víctimas<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos; *Caso Velásquez Rodríguez*. Sentencia de fondo del 29 de julio de 1988. Serie C, NC 4, párrafo 165.

<sup>17</sup> Corte Interamericana de Derechos Humanos; *Caso Velásquez*. Sentencia de fondo del 29 de julio de 1988. Serie C, N° 4, párrafos 166-174-177.

*2. Declaración del VIH/SIDA como un asunto de interés público*

Con excepción de Costa Rica y Nicaragua, las leyes de los países centroamericanos califican el VIH/SIDA como un asunto de interés público. Así por ejemplo, en El Salvador, se establece que las acciones permanentes del Ministerio de Salud Pública (MSPAS) contra las enfermedades transmisibles, son un asunto de interés público y en consecuencia, “todos los aspectos relacionados con el control de las mismas es una atribución del MSPAS, para lo cual debe contar con la colaboración de todas las instituciones públicas o privadas, en lo que les sea competente” (Urquilla, 2003, p. 14).

En el caso de Honduras, el artículo 2º de la ley respectiva indica: “Se declara de interés nacional la lucha contra el VIH/SIDA”. En Guatemala, el artículo 2º de la ley califica de “urgencia nacional” la información y educación para la salud, en la prevención del VIH/SIDA. En Panamá se declara a las ITSS, el VIH y el SIDA como problema de Estado y de interés nacional.

La declaración de urgencia o interés público, en sus diferentes expresiones legales, es importante pues coloca en un lugar de prioridad nacional la atención de la problemática relacionada con el VIH/SIDA, lo que puede tener consecuencias de tipo político y presupuestario a favor del manejo de la epidemia. Estas disposiciones también contribuyen a aumentar la conciencia de toda la sociedad del deber de asumir responsablemente, tanto en forma individual como colectiva, la problemática del VIH/SIDA, así como de participar en el control de la epidemia. Además, se convierte en un indicador de la voluntad y disposición de los Estados de cumplir con los compromisos adquiridos en los instrumentos internacionales.

### 3. Creación de instancias responsables de la política sobre VIH/SIDA

En todos los países se ha creado una instancia encargada de elaborar y aplicar la política nacional sobre el VIH/SIDA, así como de coordinar las acciones necesarias para su aplicación. En la mayoría de los casos, dicha instancia se denomina comisión o comité nacional de lucha contra el VIH/SIDA; en Costa Rica y en El Salvador, se denomina CONASIDA; en Nicaragua, CONISIDA; en Guatemala y Panamá, se conoce como Programa Nacional de VIH/SIDA.

La designación de esta instancia es fundamental porque sienta claramente su responsabilidad en la formulación y ejecución de la política en esta materia; no obstante, algunas de las leyes establecen que por encima de ella se ubica el ministro o la ministra de salud.

Las finalidades y atribuciones de estas instancias especializadas son diferentes en cada país. Entre ellas sobresalen la formulación y la ejecución de una política de atención integral del VIH/SIDA, y la recomendación de estrategias que faciliten la coordinación interinstitucional, multisectorial, con las ONG y en el ámbito internacional. La composición de estas comisiones o comités varía de un país a otro, pero generalmente cuentan con representantes de las instituciones de salud y de educación. En todas participan, además, representantes de algunas organizaciones de la sociedad civil. En el caso de Honduras, El Salvador y Panamá, se incluyen representantes de los empleadores; en Nicaragua y Honduras, también se ha dado la práctica de invitar a estos representantes, mientras que en Costa Rica, esto se hace de manera ocasional.

Es importante destacar que en Panamá, el Programa Nacional contra ITS/VIH/SIDA se encarga de recomendar las políticas y las estrategias, pero además se indica explícitamente que se hará con “*enfoque de género*”, siendo el único país que contiene esta disposición en la Ley del VIH/SIDA.

*4. Garantía de financiamiento para la política y sus programas*

Todos los países de Centroamérica prevén en sus legislaciones la garantía de financiamiento para la política y programas sobre VIH/SIDA, excepto Costa Rica. Guatemala y Panamá destacan como los países que contienen una mejor previsión legal, más completa y con un mayor grado de especificidad. En el caso de Costa Rica, únicamente se dice en un artículo transitorio del reglamento a la Ley de VIH/SIDA, que los ministerios de salud, planificación y hacienda, coordinarán la asignación de recursos para el CONASIDA.

La existencia de esta garantía en las leyes se convierte en un elemento importante, pues da fundamento para que las respectivas instancias nacionales puedan gestionar la asignación de los recursos necesarios y para que las instancias fiscalizadoras, tanto del mismo Estado como de la sociedad civil, puedan velar por su cumplimiento. Es indispensable que los Estados y los organismos internacionales destinen todos los recursos necesarios para controlar y evitar que más personas se sigan infectando con el VIH o mueran por causa del SIDA.

*5. La garantía de no-obligatoriedad de las pruebas de VIH/SIDA*

En general, las leyes establecen la prohibición de pruebas masivas y obligatorias de VIH/SIDA, y regulan por excepción, los casos en que son obligatorias. En el caso de El Salvador, estas excepciones son: a) cuando a criterio del médico, sea necesario para establecer el diagnóstico y la terapéutica; b) para la donación de productos humanos; y c) para efectos procesales penales. En Panamá las excepciones son: a) cuando según criterio médico exista la necesidad de efectuar las pruebas exclusivamente para atender la salud de la persona o el producto en gestión, para su tratamiento y manejo; b) para investigaciones judiciales y médico-legales o por intercambio de fluidos corporales; c) para efecto de

donar sangre, hemoderivados, leche materna, semen, órganos o tejidos; ch) cuando lo ordene la autoridad sanitaria por indicios de intercambio de fluidos corporales; d) a personas de ambos sexos nacionales o extranjeras que se dediquen al comercio sexual, garantizando la consejería adecuada y el respeto a los derechos humanos; e) para contraer matrimonio civil. En Guatemala y Costa Rica, las excepciones son las mismas, agregando la posibilidad de solicitar la prueba para fines procesales penales (Guatemala) y de divorcio (Costa Rica), previa orden de la autoridad judicial competente. En Honduras se presenta una diferencia importante con el resto de países, pues se establece la obligatoriedad de las pruebas a las parejas, como requisito previo para contraer matrimonio (artículo 32).

Independientemente de cierta polémica que existe sobre las excepciones a esta regla, es de trascendental importancia que la ley establezca esta garantía. Probablemente sea necesario establecer mecanismos que mejoren su cumplimiento para eliminar la discriminación de las personas que viven con SIDA en los diferentes ámbitos –a ello nos referiremos en el apartado sobre limitaciones–, pero su misma existencia en las leyes constituye una fortaleza importante para la protección y defensa de los derechos humanos.

#### *6. Existencia de la garantía de la confidencialidad*

Existe en todos los marcos jurídicos de Centroamérica la garantía de la confidencialidad en la comunicación de los resultados de la prueba de anticuerpos al VIH, como un derecho fundamental, para no afectar la vida privada y social de las personas que viven con VIH/SIDA.

En algunos casos, como los de Costa Rica, El Salvador y Honduras, esta garantía no se limita a la confidencialidad sobre el resultado del diagnóstico, sino que se extiende a la progresividad de la enfermedad; en Costa Rica y Honduras, además, se señala que esa confidencialidad debe garantizarse en las consultas médicas. Tanto en Nicaragua como en El

Salvador, se exige la comunicación del diagnóstico mediante consejería.

Por otro lado, la mayoría de las leyes centroamericanas sobre VIH/SIDA indican que la información que difundan los medios de comunicación en el ejercicio de su derecho a informar, deberá ser “veraz y científica”, con el debido respeto a la vida privada y a la reputación de las personas, guardando relación con la garantía de confidencialidad; además, debe contribuir a la prevención del VIH/SIDA.

A pesar de la incorporación de esta garantía, este derecho se viola con frecuencia, en especial por parte de los y las profesionales o instituciones de salud que atienden a las personas que viven con SIDA.

#### *7. Reconocimiento del papel de la sociedad civil en el abordaje del VIH/SIDA*

Todas las legislaciones nacionales sobre VIH/SIDA reconocen el papel que debe jugar la sociedad en el diseño, ejecución y monitoreo de las políticas, en su divulgación y en la prevención del virus. Por ello, las organizaciones que trabajan en la prevención y lucha contra el VIH/SIDA tienen asignados espacios de representación en las instancias nacionales responsables de la política. En el caso de Costa Rica, se prevé en el reglamento a la ley respectiva, un procedimiento para la inscripción de dichas organizaciones; además pueden ser declaradas de interés público, lo cual les permite firmar convenios de cooperación con las instituciones públicas.

#### *8. Incremento de la conciencia social sobre la necesidad de prevenir el VIH*

Si bien todavía resulta difícil medir con indicadores concretos el incremento de la conciencia sobre la necesidad de prevención del VIH, es cierto que en todos los países se realizan acciones destinadas a ese fin. Actividades como los foros, actos de celebración del Día Mundial del VIH/SIDA

(1 de diciembre), reportajes en la prensa y publicaciones diversas, reflejan que, tanto los organismos gubernamentales como no gubernamentales y los internacionales, han realizado importantes esfuerzos encaminados a incrementar esa conciencia en la ciudadanía, y han obtenido respuestas favorables del público.

### **B. Principales limitaciones de los marcos jurídicos sobre VIH/SIDA**

No obstante las fortalezas analizadas en la sección anterior, es indispensable manifestar que también existen limitaciones importantes, referidas generalmente a brechas de implementación; es decir, obstáculos o dificultades para llevar a cabo lo estipulado en las normas legales, ya sea porque no hay mecanismos previstos para ello, porque estos no son efectivos, o porque persisten creencias, actitudes o comportamientos que impiden su cumplimiento. A continuación indicaremos algunas de las principales limitaciones o brechas identificadas en el análisis comparativo, que son comunes a la mayoría de los países centroamericanos.

#### *1. Debilidad en los mecanismos de obtención de los recursos financieros*

A pesar de que todos los países prevén, en su ley especial, un mecanismo de asignación de los recursos financieros para la ejecución de la política nacional sobre VIH/SIDA (con excepción de Costa Rica), existen diversos factores que impiden que las instancias encargadas reciban la totalidad de los recursos necesarios o dispongan de ellos oportunamente para invertirlos en programas de prevención, atención y apoyo.

Panamá es el país en el cual existe mayor cantidad de normas al respecto y se establecen diversos mecanismos para la asignación financiera a programas sobre VIH/SIDA. En Guatemala y Nicaragua se dice que deberá existir, para dichos programas, una partida específica en el presupuesto

general de la república. En El Salvador, Honduras y Costa Rica, se asigna a las instancias responsables la tarea de gestionar los recursos respectivos. No obstante, en el caso de Costa Rica hay una debilidad más grave, pues esta tarea se establece en el reglamento a la ley, o sea, constituye una disposición administrativa de menor rango que la ley y podría ser derogada por algún gobierno que no tenga voluntad política para apoyar los programas sobre VIH/SIDA.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que estas instancias han realizado al respecto, los recursos que hasta ahora se han asignado de los presupuestos nacionales no han sido suficientes para llevar a cabo acciones eficaces de prevención y atención. De hecho, muchos de los programas que se han implementado en los países han sido posibles gracias a recursos aportados por la cooperación internacional, especialmente de fondos y agencias de Naciones Unidas como el Fondo de Población (UNFPA), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), el Fondo Global para el combate de la malaria, la tuberculosis y el VIH/SIDA y el Programa de Naciones Unidas para el SIDA (ONUSIDA).

## *2. Debilidad de las instancias nacionales responsables de la política sobre VIH/SIDA*

A pesar de que la previsión de una instancia nacional responsable de la política nacional sobre VIH/SIDA constituye una fortaleza de las leyes, lo cierto es que en la práctica, estas instancias reflejan varias debilidades. Una de ellas es la dificultad –ya señalada– de no contar con el presupuesto necesario para la ejecución de la política.

Otra se refiere a su composición<sup>18</sup>. En efecto, a pesar de incluir en casi todos los casos a la máxima autoridad en salud o su representante, estas instancias no han tenido la fortaleza política necesaria para llevar a cabo su labor. Además, por ley, en la mayoría de ellas no se incluye a las autoridades de

---

<sup>18</sup> Ver capítulo de contenidos esenciales.

trabajo, por lo que, con frecuencia, quedan al margen de su preocupación los aspectos relativos a la prevención del VIH/SIDA en los lugares de trabajo y los mecanismos para garantizar los derechos laborales de las PVVS.

Otra debilidad estrechamente relacionada con la anterior, es su enfoque preferentemente salubrista. Así, por lo general no se ofrecen análisis ni respuestas multisectoriales que vayan más allá del mencionado enfoque.

En algunos países, la inclusión de representantes de las iglesias en la instancia nacional responsable de la política, ha generado también dificultades de enfoque, relacionadas con la utilización del preservativo como medio de prevención, dada la oposición de la iglesia católica a su utilización.

### *3. Incongruencias entre las leyes específicas de VIH/SIDA y la legislación laboral*

Todos los Estados centroamericanos ratificaron el Convenio 111 sobre la discriminación en el empleo y la ocupación, que les obliga a formular y llevar a cabo una política nacional que promueva, por métodos adecuados a las condiciones y a la práctica nacionales, la igualdad de oportunidades y de trato en materia de empleo y ocupación, con el objeto de eliminar cualquier discriminación a este respecto.

No todas las legislaciones nacionales contienen disposiciones específicas sobre discriminación en el empleo. Algunas solamente indican que se prohíbe toda discriminación laboral contra cualquier trabajador con VIH/SIDA (Costa Rica); o que ningún patrono está autorizado a solicitar dictámenes y certificaciones médicas a las personas trabajadoras sobre la infección del VIH/SIDA, para efectos de conservar o terminar una relación laboral (Guatemala).

En otros países existe la prohibición expresa que impide el despido o desmejora en las condiciones laborales, en razón del padecimiento del VIH/SIDA (El Salvador). Incluso en otro caso, se prevé una instancia a la que se puede acudir en

caso de despido por VIH (la Inspectoría del Trabajo de Panamá).

No obstante, en la realidad ocurren los despidos motivados por la sospecha de que una persona está infectada por el SIDA. De esto dan cuenta las mismas personas que viven con SIDA, participantes en algunos de los grupos focales realizados en los países con el fin de conocer su experiencia. Frente a esta situación, en algunos países no existen mecanismos para evitar que esto ocurra; y en los que sí existen, no son efectivos.

En algunos países se presentan incongruencias entre las leyes específicas de VIH/SIDA y las laborales. En los casos de Guatemala y Costa Rica, por ejemplo, la ley laboral permite la realización de exámenes médicos a las y los trabajadores antes o durante el período laboral. Aun cuando el texto no dice que se incluirán exámenes de VIH, muchas personas han reportado sus sospechas de que efectivamente se les realizó esta prueba sin su consentimiento y que eso sirvió de base para rescindir el contrato o no renovarlo a su término. Esto contraviene las prohibiciones expresas de las leyes de VIH/SIDA, pero resulta difícil para las personas trabajadoras probar que el examen fue realizado y que el despido se debió a ello. En algunos casos se dio el despido alegando “reorganización” o “reingeniería”; o se hizo el despido con responsabilidad patronal, o sea, mediante el pago de prestaciones laborales, pero violando la prohibición de pruebas para efectos laborales y el consentimiento informado que se requiere para realizar este tipo de análisis.

#### *4. Deficientes mecanismos de registro y difusión de información sobre VIH/SIDA*

La falta de datos y la ausencia de información confiable, constituye uno de los principales problemas en relación con el manejo y formulación de estrategias institucionales sobre el VIH/SIDA en los países centroamericanos.

Esto se constata cuando se acude a las instancias nacionales responsables, a solicitar datos sobre el alcance de la epidemia en cada país y sus particularidades. Con frecuencia la información es contradictoria y está desactualizada. Se estima, además, que existe un subregistro del número de personas realmente afectadas.

Cuando se consultan estudios internacionales o mundiales se encuentra muy poca información por países; esto refleja las deficiencias en los registros nacionales y conlleva la invisibilización de las diferencias entre los países y, al interior de los mismos, entre diversas regiones. Las deficiencias en la información no favorecen el sustento de las acciones y erosionan la eficacia de las mismas.

##### *5. Ausencia o incumplimiento de la garantía de acceso a terapia antirretroviral*

No todas las legislaciones establecen la obligación del Estado de suministrar la terapia antirretroviral a las personas que viven con VIH/SIDA. Honduras y Panamá no la tienen establecida expresamente y en aquellos países en que sí se prevé –como Nicaragua–, existen dificultades para cumplir con esta disposición.

En el caso de Nicaragua, el Estado no ha facilitado el acceso a la terapia antirretroviral y en otros países fue necesario acudir a los tribunales de justicia para lograr que, mediante resolución judicial, la seguridad social brindara el tratamiento. Este fue el caso de Costa Rica; posterior a dicha resolución judicial, el acceso a la terapia antirretroviral fue incluido en la ley.

En El Salvador, la Ley de VIH (artículo 5) dispone como un derecho de las personas que viven con VIH/SIDA, gozar de asistencia sanitaria, tratamiento médico, quirúrgico, psicológico y de consejería, de manera oportuna; no obstante, no hay una garantía específica sobre la provisión de medicamentos. En abril de 1999 se planteó una demanda de amparo ante la Sala de lo Constitucional contra el ISSS, por dene-

gación de medicamentos esenciales; la misma dio origen a una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, declarada admisible, por retardación de justicia. Posteriormente, la acción de amparo fue acogida por la Sala de lo Constitucional en el año 2001.

En Honduras, la situación dio pie a una denuncia ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que fue acogida para su trámite e incluso fueron ordenadas medidas precautorias.

En Guatemala, el IGSS exige el requisito de haber cotizado durante 16 meses para poder beneficiarse de la terapia antirretroviral, aunque este requisito no está establecido en la ley.

#### *6. La persistencia de prácticas sexuales de riesgo*

La persistencia de prácticas sexuales de riesgo constituye una de las principales limitaciones para lograr el cumplimiento de la legislación, a efecto de reducir la epidemia y evitar que se expanda. Concretamente, la no utilización de preservativos en las relaciones sexuales –heterosexuales y homosexuales–, está incidiendo en la expansión del VIH/SIDA en la subregión. El riesgo aumenta en la población joven; ya señalamos en el primer capítulo de este trabajo, que existe una tendencia en la región al aumento de la incidencia en ese sector de la población.

Respecto a estas prácticas de riesgo, existen diversos factores adversos que impiden su superación, la mayoría de tipo cultural y religioso. Por ejemplo, la falta de poder para negociar con su marido o compañero constituye, para las mujeres casadas o en pareja, un factor que imposibilita el uso del condón. En el caso de las trabajadoras del sexo, es igualmente relevante, pues muchos de sus clientes se niegan a utilizarlo.

Por otro lado, algunas creencias y mensajes religiosos contrarios al uso del condón, sin duda alguna influyen, sobre todo en la población más creyente.

Otro factor que puede incidir, es la falta de disponibilidad de condones de calidad adecuada para penetración por vía anal, lo cual ha sido señalado por algunas personas en los grupos focales realizados<sup>19</sup>.

*7. El enfoque epidemiológico basado en los llamados “grupos de riesgo”*

El enfoque epidemiológico tradicional asigna el riesgo de infección por VIH a ciertos grupos de personas, como las homosexuales o las mujeres en prostitución. El aumento de la epidemia en personas jóvenes y en mujeres casadas en la subregión, ha demostrado que este enfoque, basado en supuestos grupos de riesgo, constituye un factor que está limitando el desarrollo de estrategias de prevención más adecuadas.

Obviamente, dicho enfoque está permeado por prejuicios y tabúes sociales que a la vez refuerzan y convierten el SIDA, como indica la Fundación Nimehuatzin, “en un fenómeno socio-cultural estigmatizante y discriminador, que condena a las personas con VIH y SIDA a la marginalidad y a la clandestinidad” (2003, p. 9).

Como se indicó en el punto anterior, el problema reside realmente en las prácticas que configuran un comportamiento de riesgo, independientemente del estatus social, orientación sexual, género, estado civil, profesión u oficio, credo religioso o grupo étnico de las personas involucradas.

*8. La desinformación sobre el VIH/SIDA en los medios de comunicación*

A pesar de que en todas las leyes se habla del importante papel que juegan los medios de comunicación en la difusión

---

<sup>19</sup> Particularmente expresaron la necesidad de contar con condones de tres capas de látex con lubricación de agua, que consideran más seguros para penetración anal, tanto en población homosexual como heterosexual.

de información sobre el VIH y en la prevención, lo cierto es que, en general, esa tarea no se cumple adecuadamente pues en los países existe una gran desinformación al respecto. Esto lleva al desconocimiento de la enfermedad y de sus formas de transmisión, no solo en la población en general, sino incluso en funcionarias y funcionarios públicos relacionados con la atención y la prevención.

*9. Falta de educación para la sexualidad en programas de educación formal y no formal*

El tema de la educación para la sexualidad, en el marco más amplio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos, constituye un factor que no se puede dejar de mencionar dentro de las limitaciones a la aplicación del marco jurídico sobre VIH/SIDA. El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD), a la cual se adhirieron todos los países centroamericanos –a pesar de no tener carácter vinculante, como ya señaló en el apartado III –, constituye el principal marco de referencia para el abordaje de los derechos sexuales y reproductivos. En ese contexto, la educación para la sexualidad se convierte no solo en un derecho reconocido internacionalmente, sino en una necesidad urgente.

Pero la realidad es que ha existido poca voluntad en los países para impulsar programas de educación para la sexualidad y, en varios de ellos, grupos religiosos conservadores han manifestado su oposición u objeciones al respecto.

En el caso de El Salvador, el Ministerio de Educación, con el apoyo del UNFPA, ha implementado la educación en la sexualidad a través de la Unidad de Educación para la Vida, que ha tenido una aceptación favorable por parte de todos los sectores.

*10. Limitados recursos de las organizaciones especializadas para la prevención del VIH y la atención del SIDA*

En términos generales, las organizaciones que trabajan en la prevención y en la atención del VIH/SIDA, cuentan con recursos muy limitados para llevar a cabo su labor. En el 2003, el Fondo Global aprobó recursos para trabajar en algunos de los países, en coordinación con las ONG, los cuales les darán mayor capacidad y alcance. No obstante, pareciera que existe poco interés en la cooperación internacional en apoyar proyectos de esta naturaleza. Naciones Unidas ha aportado muchos recursos para combatir la epidemia y, entre sus agencias, el Fondo de Población es una de las que más recursos ha invertido.

*11. Dificultades para aplicar la garantía de confidencialidad*

Según lo expresaron muchas de las personas que viven con SIDA participantes en los grupos focales, con mucha frecuencia se viola la garantía de confidencialidad, afectándose su derecho a la privacidad y a la privacidad de su familia. Se parte del supuesto de que ninguna persona puede hacer referencia al padecimiento de esta enfermedad, pública o privadamente, sin el previo consentimiento de la persona que vive con VIH/SIDA, salvo las excepciones contempladas en la ley. A pesar de ello, persisten prácticas y actitudes tanto en las instituciones como en las personas, que contravienen este derecho.

*12. Prejuicios, estereotipos y tabúes*

En la población en general, así como entre las personas que trabajan en algunas instituciones de salud, educación y trabajo, relacionadas con la atención a las PVVS, persisten actitudes discriminatorias y homofóbicas que crean barreras y resistencias para trabajar eficazmente en este campo. La

discriminación y el rechazo, sutil o expreso, constituye una práctica que aún enfrentan muchas personas que viven con SIDA en sus familias, en sus lugares de trabajo, en sus comunidades y en las mismas instituciones de salud.

### **C. Principales vacíos de los marcos jurídicos**

Existen también importantes vacíos, referidos a aspectos que no están contemplados ni en las leyes ni en los procedimientos o prácticas institucionales en relación con el VIH/SIDA. Resulta difícil explicar con certeza las razones que fundamentan la existencia de estos vacíos; sin embargo, la mayoría de ellos se dan por falta de conciencia en relación con algunas áreas como la perspectiva de género o los problemas de la población migrante; por falta de previsión al legislar; o porque en ese momento aún no se contaba con suficiente experiencia sobre algunos tópicos. Otros vacíos eran difíciles de prever y solo la puesta en práctica de la ley ha permitido evidenciarlos, poniendo de manifiesto la necesidad de subsanarlos. A continuación señalamos algunos de los más relevantes.

#### *1. Ausencia de perspectiva de género en la legislación*

Una de las principales limitaciones de las legislaciones, es que no tienen perspectiva de género. Este vacío se expresa de diferentes maneras, entre las cuales se encuentran las siguientes:

- No se establecen medidas de prevención y atención diferenciadas para mujeres y para hombres.
- No se expresa en las legislaciones el hecho de que hombres y mujeres tienen necesidades diferentes, incluso cambiantes durante su ciclo de vida.
- No se establecen medidas para minimizar la situación de subordinación real de las mujeres y su vulnerabilidad social y sexual frente a la epidemia, que les imposibilita exigir relaciones sexuales protegidas.

- No se consideran las desigualdades legales o de hecho que viven mujeres y hombres en el trabajo, relacionadas con el estatus de VIH/SIDA (García, 2003, p. 24).
- No se establecen algunas garantías o mecanismos de apoyo para atender las responsabilidades familiares de mujeres y hombres con VIH/SIDA.
- No se consideran las situaciones de violencia y abuso que enfrentan muchas mujeres, niñas y adolescentes como un factor de riesgo mayor.

Como parte de una visión de género, en particular en relación con el VIH/SIDA, es necesario hacer un análisis de la situación de las mujeres, pues hasta ahora, como ya señalamos, el énfasis se ha puesto en los mal llamados grupos de riesgo (hombres que tienen sexo con hombres y mujeres que ejercen la prostitución). Esto es importante porque es sabido que cada día crece el número de mujeres con la infección por VIH; proporcionalmente se infectan más mujeres adolescentes y jóvenes, que mujeres adultas. Al respecto es importante señalar que existen dos factores determinantes de la vulnerabilidad de las mujeres frente al contagio del VIH: el biológico y el psico-social.

El factor biológico se basa en características anatómico-genitales, tales como:

- Los tejidos genitales femeninos son más frágiles.
- La mucosa vaginal esta expuesta durante más tiempo al contagio.
- El semen masculino contiene una mayor cantidad de virus.
- La posibilidad de contagio de un hombre seropositivo a una mujer es dos veces mayor que de una mujer seropositiva a un hombre.

Algunos elementos en relación con el factor psico-social, son:

- El rol sumiso y pasivo que se le ha asignado tradicionalmente a las mujeres en la sociedad y en la vida de pareja, que implica que ella no ha sido educada para negociar, conciliar, rechazar las relaciones sexuales, ni imponer una relación sexual protegida.
- La extendida práctica entre los varones de tener varias parejas sexuales y tener sexo sin protección.
- La violencia y el abuso sexual dentro y fuera del hogar, de que son víctimas las mujeres (PASCA, SFE, pp. 7-8).

A medida que avanza la epidemia, se va acortando la diferencia en la cantidad de hombres y mujeres con la infección por VIH. La relación hombre/mujer en los primeros años de la epidemia, era de 9 hombres por cada mujer; en la actualidad es de 3 hombres por cada mujer, llegando en algunos países a 1 hombre por 1 mujer.

La mayor vulnerabilidad de la mujer adolescente y joven es el resultado, además, de la inmadurez de sus órganos genitales y sobre todo, producto de un conjunto de factores culturales y educativos que la someten a la voluntad de su pareja sexual, privándola de la posibilidad de protegerse de la infección o de un embarazo a temprana edad (Fundación Nimehuatzin, 2003, p.10).

## *2. Inexistencia de mecanismos para controlar el cumplimiento de la garantía de no-obligatoriedad de la prueba*

A pesar de que las leyes establecen la garantía de no-obligatoriedad de la prueba salvo excepciones calificadas, lo cierto es que existen diferentes prácticas institucionales y personales que violentan esta garantía y no existen mecanismos eficaces para evitar que esto ocurra. No se trata de mejorar el marco sancionatorio de las leyes, para no dejar impune tal violación, sino más bien de regular mejor algunos procedimientos, de modo que haya mayor cumplimiento de la garantía.

*3. Ausencia de garantía del derecho a la intimidad y al respeto a la libre orientación sexual*

No existe en el marco legal una garantía expresa de respeto al derecho a la intimidad de las personas en relación con el VIH/SIDA; así como tampoco la garantía expresa de respeto a la orientación sexual de las personas, y especialmente de las personas que viven con SIDA. Algunas leyes hacen alguna referencia indirecta; la hondureña, por ejemplo, señala que la realización de la prueba sin el consentimiento de la persona implica una violación al derecho a la intimidad personal (artículo 58). Pero en las mismas leyes hay algunas excepciones a la regla de no-obligatoriedad, que constituyen una contradicción por ser violatorias del derecho a la intimidad, como cuando se exige la prueba para efectos de matrimonio.

*4. Ausencia de provisiones legales y de programas de prevención y atención a la población joven y adolescente*

A pesar de que la tendencia de la epidemia en la subregión centroamericana muestra un aumento de la población joven infectada, no existen programas dirigidos a la prevención y atención en este sector. En las leyes se prevén programas en los sistemas de educación formal, pero como ya señalamos, esto no se está cumpliendo: más bien los sistemas educativos centroamericanos se caracterizan por la ausencia de educación para la sexualidad. Además, a causa de la pobreza fundamentalmente, se está experimentando una gran deserción escolar que deja por fuera del sistema educativo a una gran parte de la población joven y adolescente, a la que no llegan ni siquiera, las acciones aisladas que uno u otro gobierno pueda impulsar en el sistema educativo.

*5. Ausencia de programas sociales de apoyo a las personas en relación con el VIH/SIDA*

Las legislaciones sobre VIH/SIDA en los países centroamericanos se caracterizan por la falta de previsión de programas sociales de apoyo a las personas que viven con SIDA. En algunos casos se garantiza el derecho a la seguridad social, pero aun para dar cumplimiento a este derecho existen serias barreras, sobre todo en países con baja cobertura de la seguridad social. Más aún, se carece de garantías de apoyo en otros ámbitos como la vivienda, el empleo, la recreación y otros aspectos sociales que requieren de especial atención por parte de los gobiernos.

*6. No se prevén programas de atención interdisciplinaria a familiares sobrevivientes*

Otro de los vacíos importantes en las legislaciones nacionales, es la falta de previsión de programas de apoyo o atención a familiares de personas fallecidas a causa del SIDA. Con frecuencia niñas, niños o adolescentes, sobre todo cuando se trata de familias monoparentales, principalmente mujeres, quedan a cargo de otros familiares con recursos limitados, lo cual contribuye a su empobrecimiento. Estos programas deberían incluir información en general, por ejemplo, información sobre trámites legales que deban realizar las personas de la familia, como gestión de pensiones. En otros casos se requerirá seguimiento en materia de salud, tanto física como psicológica, ya sea que las personas sobrevivientes sean o no seropositivas. En caso de que sí lo sean, requerirán seguimiento a su estado de salud y el respectivo tratamiento.

*7. Inexistencia de garantías de atención para la población migrante*

El fenómeno migratorio no afecta a todos los países de la subregión de la misma manera. Algunos países son conside-

rados expulsores, mientras que otros son más bien receptores. La mayor tasa de migración en la región se da actualmente para buscar empleo (lo que se explica por la profundización de la pobreza en algunos de los países centroamericanos), a diferencia de años atrás, cuando la migración se producía fundamentalmente como consecuencia de la guerra. Es conocida, por ejemplo, la alta migración de población nicaragüense hacia Costa Rica. Pero no existen en las leyes garantías de atención a esta población, que se encuentra en condiciones vulnerables precisamente por la pobreza, el desarraigo y la desinformación.

#### *8. Contradicción entre las leyes de VIH y las de migración*

Existe una importante contradicción entre las leyes sobre VIH/SIDA y las leyes migratorias, en cuanto a los derechos de las personas que viven con SIDA. Mientras que las leyes especiales sobre VIH garantizan el derecho de toda persona con VIH a recibir atención (el llamado “derecho a la atención integral”), algunas leyes migratorias expresamente niegan la posibilidad de ingreso o bien permiten exigir la salida de una persona portadora de una enfermedad infecto-contagiosa. Tal es el caso de la Ley General de Migración y Extranjería (N. 7033) de Costa Rica, que en su artículo 60 establece: “No serán admitidos en el país, aun gozando de visa para tal propósito y podrán ser rechazados en el momento de pretender ingresar a territorio nacional (...) los afectados por enfermedad infecto-contagiosa o transmisible que pueda significar un riesgo para la salud”.

### **VIII. Algunas conclusiones generales**

A continuación presentamos algunas conclusiones generales que se desprenden del análisis del marco jurídico de los países centroamericanos sobre el VIH/SIDA, realizado en el capítulo anterior.

### **A. Sobre las características**

- Las legislaciones centroamericanas se caracterizan, en términos generales, por tener:
  - a) Enfoque de derechos humanos.
  - b) Énfasis en lo preventivo.
  - c) Designación de una instancia responsable para llevar a cabo la política sobre VIH/SIDA.

### **B. Sobre las semejanzas entre los marcos jurídicos**

- Las legislaciones centroamericanas sobre el VIH/SIDA ofrecen un amplio marco normativo fundamentado en la defensa de los derechos humanos y con énfasis en la prevención de la transmisión del VIH.
- Existe debilidad en las instituciones encargadas de las políticas nacionales sobre VIH/SIDA por varias razones: la no disponibilidad de recursos en general y la falta de claridad en la aplicación de la normativa; pero principalmente, por la carencia de voluntad política para elaborar planes y políticas que den respuesta inmediata e integral a la necesidad de prevención y de atención del VIH/SIDA con aplicación de los derechos humanos.
- Hay desconocimiento, prejuicios y creencias no solo en la población, sino en el personal de salud, de educación, de trabajo y en los patronos, principalmente, que derivan en discriminaciones y violaciones a los derechos de las personas en relación con el VIH/SIDA, establecidos en las normas. Esto se evidenció tanto en algunas de las consultas realizadas en los países, como en los grupos focales efectuados con personas que viven con VIH/SIDA.
- Se presentan incongruencias entre las leyes especiales de VIH/SIDA y las legislaciones laborales. Los vacíos legales así generados, ocasionan una real desprotección de las personas trabajadoras con VIH. La posibilidad de solici-

tar exámenes médicos a los trabajadores, previos o durante la vigencia del contrato, aun cuando no sean específicos sobre VIH, abre el portillo para sospechar la presencia del virus y con ello no proceder a la contratación o efectuar el despido.

### **C. Sobre los vacíos**

- En relación con los aspectos no regulados en los marcos jurídicos, encontramos vacíos, tanto en el marco normativo, como en los procedimientos y en la aplicación de las normas. Algunos de los principales están referidos a la inexistencia de una perspectiva de género en la legislación, las políticas, los enfoques y programas sobre VIH/SIDA; a la carencia de garantías reales de no-discriminación a las personas en relación con el VIH/SIDA y, particularmente, a ciertos grupos de población como las trabajadoras y los trabajadores sexuales y las personas migrantes; a la ausencia de garantías de prevención para jóvenes y adolescentes y de protección a los niños y las niñas sobrevivientes.
- En algunos países de Centroamérica la cobertura de los derechos humanos para las personas que viven con SIDA se queda en un simple postulado: no hay derecho a vivienda digna, se limita el derecho al trabajo y no se garantiza integralmente el derecho a la salud, a la información, a la confidencialidad, a la autonomía, ni el respeto a la orientación sexual.

### **D. Sobre las limitaciones**

En todos los países existe debilidad en la asignación de los recursos presupuestarios para llevar a cabo la política. Aun en los países en los que la regulación legal al respecto es bastante específica, como en Guatemala y en Panamá, en la práctica existen serias dificultades para cumplir con el mandato legal; en la mayoría de los casos por falta de visión

en torno a la importancia de asignar estos recursos para prevenir la expansión de la epidemia.

Todavía prevalecen prejuicios que dan pie a una visión equivocada de la problemática, al seguir enfocándose en los llamados grupos de riesgo, en vez de dirigir la atención a las prácticas sexuales de riesgo, independientemente del grupo de población involucrado. Esta visión ha hecho que, por un lado, se descuide la atención de algunos sectores importantes por su situación de riesgo, como la población joven y adolescente; y, por otro, que se adopten enfoques controladores sobre algunos grupos como los conformados por personas homosexuales y mujeres en prostitución.

### **E. Sobre la competencia de las Instancias Nacionales de Defensa de los Derechos Humanos en materia de VIH/SIDA**

Las instituciones nacionales de derechos humanos, INDH, pueden jugar un papel fundamental en los países centroamericanos, en la prevención, atención, garantía y tutela de los derechos de las personas con VIH/SIDA, así como de sus familiares y otros allegados.

En ese sentido, es necesario tomar en cuenta que entre las funciones de las INDH destacan, entre otras:

- Proteger, defender y tutelar los derechos e intereses de las y los habitantes.
- Velar porque el funcionamiento del sector público se ajuste a los principios y normas de los DDHH.
- Promover y divulgar los derechos de las y los habitantes.
- Iniciar investigaciones de oficio o a petición de parte, de casos de violaciones a los DDHH, se trate de actos o de omisiones que vulneren los derechos de las y los ciudadanos.

De los resultados de la investigación realizada, se desprende que algunas de ellas han jugado un papel importante

en la tutela de los derechos de las personas que viven con SIDA y de sus familiares. Con todo, aún podría reforzarse el rol que las INDH pueden cumplir en prevención; en el llamado de atención a las autoridades gubernamentales en cuanto a las políticas nacionales sobre VIH/SIDA y a su financiamiento, así como en el impulso de algunas reformas indispensables.

## **IX. Recomendaciones**

A continuación presentamos una serie de recomendaciones, dirigidas a diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales que juegan un papel protagónico en el reconocimiento y tutela de los derechos de las personas en relación con el VIH/SIDA y de las regulaciones sobre VIH/SIDA en los países centroamericanos.

Una primera recomendación general, aplicable a todos los actores, relacionada con el aspecto cultural, es la necesidad de promover y utilizar un lenguaje adecuado y sensible a los aspectos de género, para denominar a las personas que viven con VIH/SIDA, y al VIH/SIDA mismo, haciendo conciencia sobre la importancia de un trato respetuoso y evitando conceptos desvalorizantes y estigmatizantes (como “sidosos”, “enfermos”, “pacientes”, “contagio”).

### **A. A los gobiernos nacionales**

1. Emprender las acciones necesarias para el fortalecimiento de las instancias nacionales responsables de las políticas sobre VIH/SIDA. Entre otras acciones de fortalecimiento, se pueden señalar: la dotación oportuna del presupuesto que les corresponde o su incremento cuando este sea insuficiente y la elaboración expresa y con plazo definido de la respectiva política nacional de atención y prevención del VIH/SIDA, con su respectivo plan de acción.

2. Incorporar la perspectiva de género en la política, planes, programas y acciones relativas al VIH/SIDA, de manera que se pueda dar una respuesta más adecuada a las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres en relación con el VIH/SIDA.
3. Promover un mayor acercamiento a los medios de comunicación de masas y a medios alternativos de comunicación, para proveerles de información oportuna y adecuada, que contribuya a la sensibilización de la población en general sobre el VIH/SIDA, así como al impulso de acciones de reforma política y legislativa que sean necesarias para el fortalecimiento de los programas y acciones en este campo.
4. Impulsar una reforma a las normas legales que corresponda (leyes o decretos), para incluir representantes del sector laboral –público y privado– en los organismos nacionales responsables de la política nacional de SIDA, para integrar los aspectos laborales en la política y las acciones que se lleven a cabo al respecto, así como para la incorporación de la perspectiva de género en la legislación sobre la materia.
5. Fortalecer los programas de educación y prevención, haciendo énfasis en los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA y en las formas de contagio, para aumentar la conciencia y reducir la discriminación hacia estas personas.
6. Implementar métodos de atención y prevención novedosos, participativos, dinámicos y adaptables, tomando como base los enfoques de derechos humanos y de género.
7. Reforzar las acciones de prevención y educación con jóvenes y adolescentes, escolarizados y no escolarizados.
8. Tomar en cuenta, en la elaboración de los planes, currículos y contenidos de la educación, que la educación formal e informal debe ser el resorte de los cambios cultura-

- les, para crear modelos alternativos de ruptura de estereotipos y prejuicios que van desde los sexuales y de género, hasta los sociales y conceptuales.
9. Fortalecer los programas de educación para la sexualidad en los centros educativos y en los sistemas de educación no formal, mediante la adopción de una política nacional sobre educación para la sexualidad (o al menos de un plan nacional), dotándola de los recursos financieros, técnicos y humanos necesarios para su ejecución.
  10. Otorgar carácter de prioridad y garantizar la adopción de medidas prácticas para el cumplimiento de los compromisos internacionales que han asumido los Estados en relación con el VIH/SIDA y el respeto, práctica y defensa de los derechos humanos, mediante la implementación de las recomendaciones respectivas de los diversos comités de las Naciones Unidas y de los tratados internacionales ratificados.
  11. Implementar consejerías y otros mecanismos de información y orientación a las personas que viven con VIH/SIDA para garantizar, como lo señalan las legislaciones, una atención integral basada en la percepción de sus necesidades, prioridades e intereses, respetando su dignidad y calidad humana.
  12. Establecer programas de inserción y reinserción laboral para las personas que viven con VIH/SIDA.
  13. Establecer programas de prevención y atención a personas migrantes en los países receptores.

#### **B. A las instancias nacionales de defensa de los derechos humanos, INDH**

1. Fortalecer la sensibilización de su personal acerca del VIH/SIDA y su capacitación en torno al marco jurídico del VIH/SIDA, así como sus competencias para abordar la temática.

2. Asumir un papel más proactivo en la escena nacional, en la concientización y la tutela del marco legal sobre el VIH/SIDA, especialmente para el cumplimiento de los derechos humanos de las personas en relación con el VIH/SIDA.
3. Impulsar la coordinación de acciones entre diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en VIH/SIDA.
4. Monitorear el cumplimiento de las obligaciones legales nacionales e internacionales de los gobiernos, en materia de VIH/SIDA.
5. Promover la realización de acciones de intercambio de prácticas, experiencias e instrumentos entre las INDH, en relación con la tutela de los derechos de las PVVS, a manera de “Cooperación Sur-Sur” entre estas instancias.

### **C. A los parlamentos**

1. Fortalecer la regulación legal de la asignación presupuestaria de los países para la aplicación de la política y programas sobre VIH/SIDA.
2. Ratificar los convenios 103 y 156 de la OIT, sobre protección de la maternidad y sobre responsabilidades familiares, respectivamente, y realizar la armonización de la legislación sobre VIH/SIDA con las recomendaciones de OIT y la legislación laboral.
3. Establecer una regulación adecuada sobre la situación de las personas migrantes en torno al VIH/SIDA para la prevención y la atención en esta materia.
4. Analizar los textos de los tratados de libre comercio, principalmente con los Estados Unidos, para determinar las modificaciones que están creando a las leyes sobre propiedad intelectual y asegurar que no afecten negativamente la accesibilidad de los Estados centroamericanos a los medicamentos antirretrovirales.

#### **D. A las organizaciones no gubernamentales**

1. Incentivar la participación de las organizaciones no gubernamentales y particularmente de los representantes de las personas que viven con VIH/SIDA, en las negociaciones gubernamentales sobre medicamentos antirretrovirales.
2. Promover el fortalecimiento de los derechos a la autonomía individual y a la privacidad en las respectivas legislaciones.
3. Impulsar el fortalecimiento de la legislación laboral relacionada con el VIH/SIDA y, especialmente, la derogatoria de las normas legales que aún abren “portillos” a la violación de los derechos laborales de las personas que viven con VIH/SIDA.
4. Fortalecer las redes de apoyo entre las organizaciones que trabajan en la prevención y atención del VIH/SIDA, tanto nacionales como internacionales.

#### **E. A las personas que viven con VIH/SIDA**

1. Obtener mayor información sobre el VIH/SIDA y sobre sus derechos, para exigir mayor y mejor cumplimiento del marco legal.
2. Promover su organización, capacitación y participación en actividades de defensa de sus derechos.
3. Exigir el respeto a sus derechos, especialmente los derechos a la confidencialidad, a la intimidad y a la privacidad, a la autonomía y todos sus derechos sociales y laborales.
4. A las mujeres que viven con VIH/SIDA con mayor conciencia y conocimiento sobre su situación, promover la creación de grupos de apoyo de mujeres para compartir sus experiencias, informarse y contribuir a la visibilización de su particular situación de género y exigir respuestas adecuadas a las autoridades gubernamentales y a las ONG.

5. Demandar el establecimiento de consejerías y otros mecanismos de información y orientación, previstos o no en las leyes nacionales, con el fin de que provean una atención integral.

#### **F. A las organizaciones internacionales**

1. Continuar brindando apoyo financiero y técnico a las INDH para que continúen su labor de tutela y promoción de los derechos de las personas en relación con el VIH/SIDA; así como para el intercambio de experiencias y prácticas entre las INDH, a manera de “Cooperación Sur-Sur”, acciones para las que generalmente estos organismos no cuentan con recursos en sus propios presupuestos.
2. Retomar contactos con los Parlamentos de la región centroamericana, para continuar la sensibilización de las y los parlamentarios en torno a la importancia de las reformas legislativas planteadas en este estudio y en torno al análisis cuidadoso de las implicaciones del Tratado de Libre Comercio con los Estados Unidos, sobre el costo de los medicamentos antirretrovirales.
3. Ofrecer mayor información técnica a las instancias encargadas de las políticas nacionales sobre VIH/SIDA, que ayuden a esclarecer algunos mitos que aún persisten en algunas de ellas sobre la prevención del SIDA (por ejemplo: insistencia de algunos/as funcionarios/as del sector salud sobre pruebas obligatorias a mujeres embarazadas o enfoques preventivos basados en control de grupos de riesgo y no en prevención de prácticas sexuales de riesgo).

## **Bibliografía**

Aguilar, Vera y Badilla, Ana Elena. 2003. Análisis del marco jurídico costarricense sobre VIH/SIDA. IIDH. San José.

Badilla, Ana Elena y Blanco, Lara. 1996. Código de la Mujer. Editorial Porvenir/ Fundación Arias / CECADE. San José.

Banco Mundial. 2003. VIH/SIDA en Centroamérica: la epidemia y prioridades para su prevención. Programa Global de VIH/SIDA.

Chiriboga, María Teresa. 2004. Los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA. Ponencia presentada en la reunión nacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos. Panamá.

Facio, Alda. 2003. Asegurando el Futuro: Las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos y los Derechos Reproductivos. UNFPA. San José.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. S.f. Metas de la CIPD + 5. Nuevos Hitos.

Fondo de Población de las Naciones Unidas, Oficina de Costa Rica. 2003. Documento de Proyecto Fondo OPEP/UNFPA para la Prevención del VIH/SIDA en Centroamérica y el Caribe. San José.

Fondo de Población de las Naciones Unidas. S.f. Población, Salud reproductiva y objetivos de desarrollo del milenio.

Fundación Nimehuatzin. 2003. Análisis de la legislación nicaragüense relacionada con el VIH y el SIDA. Managua.

García de Paredes, Norma. 2003. Informe de consultoría. Análisis de la legislación del VIH/SIDA en Panamá. IIDH. Panamá.

Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo. S.f. Módulo Legislativo sobre VIH y SIDA. Fichas de legislación.

Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo. S.f. Módulo Legislativo sobre VIH y SIDA. Herramientas conceptuales y guía metodológica.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. 2003. Memoria del Seminario-Taller Promoción y protección de los derechos humanos de las personas con relación al VIH/SIDA y de los derechos reproductivos a través del trabajo de las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos en Centroamérica. San José.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. 2003. Promoción y defensa de los derechos reproductivos: nuevo reto para las instituciones nacionales de derechos humanos. UNFPA / ACNUDH. San José.

Mayorga, Rubén y Fernández, Víctor Hugo. S.f. Diagnóstico del marco jurídico guatemalteco sobre VIH/SIDA. IIDH. Guatemala.

Naciones Unidas. 2001. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA.

Organización Internacional del Trabajo. 2001. Repertorio de recomendaciones de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. Ginebra.

Pacheco, Máximo. 1987. Los Derechos Humanos. Documentos Básicos. Editorial Jurídica de Chile. Segunda edición actualizada. Santiago de Chile.

Proyecto Acción SIDA en Centroamérica. S.f. Análisis comparativo de la legislación centroamericana y Panamá sobre el VIH/SIDA.

Ramírez Mejía, Julio César. 2003. Actualización de la legislación hondureña sobre VIH/SIDA. IIDH. Tegucigalpa.

Urquilla Bonilla, Carlos Rafael. 2003. Análisis de la legislación sobre el VIH/SIDA en El Salvador. IIDH. San Salvador.



## **Derechos humanos y VIH/SIDA**

*Lorena González Volio\**  
*María Teresa Chiriboga\*\**

I. Introducción.....	190
II. Breve análisis del contexto en Latinoamérica .....	191
III. Los derechos humanos y el VIH/SIDA .....	195
IV. El sistema interamericano de protección de los derechos humanos .....	213
V La Corte Interamericana de Derechos Humanos .....	230
VI. Conclusiones y recomendaciones .....	233
VII. Bibliografía .....	235

---

\* Oficial del Programa Ombudsman y Derechos Humanos, IIDH.

\*\* Oficial de Proyectos, Programa Ombudsman y Derechos Humanos, IIDH.

## **I. Introducción**

Este artículo pretende explorar el vínculo entre los derechos humanos y el VIH/SIDA, así como los instrumentos internacionales que en materia de derechos humanos han sido aprobados tanto en el marco del sistema interamericano como en el de Naciones Unidas y que puedan servir de fundamento para la protección de los derechos fundamentales de las personas que viven con el VIH/SIDA.

El SIDA o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida es el resultado de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se trata de un retrovirus que afecta directamente las células del sistema inmunológico, es decir las defensas del organismo, produciendo una incapacidad para combatir las infecciones; como consecuencia, la persona es vulnerable al ataque de bacterias, hongos, parásitos u otros virus; de igual manera, la enfermedad puede manifestarse por la aparición de síntomas neurológicos o por el desarrollo de ciertos tipos de cáncer que no se presentarían si la persona no estuviese contagiada.

Hasta el momento se han detectado tres modalidades de transmisión:

- **Transmisión sexual:** por relaciones sexuales no protegidas con personas infectadas, ya sean relaciones heterosexuales u homosexuales.
- **Transmisión perinatal:** es decir a través de la madre, antes o después del parto o mediante la lactancia materna.
- **Transmisión por la vía sanguínea:** por transfusión de sangre o hemoderivados portadores del virus, trasplante de órganos, así como la práctica de compartir agujas entre consumidores de droga infectados con el virus.

Se calcula que 42 millones de personas están infectadas con el VIH alrededor del mundo, entre ellos 3 millones de niños y niñas; asimismo el 95% de los afectados vive en la pobreza. África es el continente más golpeado por el virus;

de todas las personas infectadas a nivel mundial, este continente representa un 70% de los adultos y un 80% de los menores. Con todo, la ONU ha señalado que la enfermedad se extiende rápidamente en Asia, Europa Oriental y el Caribe.

Cabe destacar que la respuesta al SIDA a nivel mundial está pasando a una nueva fase, ya que los esfuerzos de prevención se están ampliando, los programas de tratamiento están mejorando, los fondos van en aumento y el compromiso a nivel político se ha fortalecido.

## **II. Breve análisis del contexto en Latinoamérica**

En la región latinoamericana y del Caribe, más de dos millones de personas están viviendo con VIH, incluidas aproximadamente 200.000 que contrajeron el virus en el 2002. En ese mismo período murieron 100.000 personas a causa del virus, constituyendo el más alto número de víctimas en el ámbito subregional después de África Subsahariana y Asia. El país donde se concentra el mayor índice de contagios es Brasil. En relación con el impacto diferenciado de la epidemia entre hombres y mujeres en América Latina y el Caribe, es importante agregar que, debido a la desventaja que tienen las mujeres en el acceso a la información y su reducida capacidad de negociar encuentros sexuales sin riesgo, la tasa de infección por VIH en las mujeres aumenta más rápidamente que en los hombres (OPS, s.f., p. 1).

Un dato alarmante es que en países como Bahamas, Belice, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Guyana y Haití, el 2% de la población infectada corresponde a mujeres embarazadas.

En relación con los modos de contagio, se ha detectado que existen modelos epidemiológicos característicos; por ejemplo, en América Central la mayoría de infecciones se producen por transmisión sexual tanto de parejas heterosexuales como homosexuales. En el Caribe predomina la trans-

misión de tipo heterosexual. En el caso específico de Puerto Rico, el consumo de drogas intravenosas parece ser el principal modo de transmisión.

Se estima que las situaciones más graves corresponden a Haití y República Dominicana, donde la epidemia cobra aproximadamente 30.000 vidas por año y ya ha dejado huérfanos a unos 200.000 niños y niñas.

En el caso particular de Haití se cree que habrá un aumento en la epidemia. Esto se debe a varios factores: un 60% de la población haitiana corresponde a jóvenes menores de 24 años; predomina la transmisión de tipo heterosexual, y la utilización del preservativo es muy baja, a pesar del relativamente alto conocimiento sobre el VIH/SIDA entre los varones. Otros factores estructurales asociados tales como la pobreza y la inequidad, pueden contribuir también al aumento de la epidemia.

Vale resaltar que, en el caso de República Dominicana, los esfuerzos de prevención realizados en los últimos años, orientados al mayor uso de preservativos y a la disminución del número de parejas sexuales, parecen haber dado fruto. A pesar de la grave situación, en los últimos años se ha estabilizado la prevalencia del VIH entre la población de 15 a 24 años. En la capital, Santo Domingo, el porcentaje de mujeres embarazadas de ese grupo de edad que vive con el virus disminuyó en un 1% (ONUSIDA/OMS, 2003, p. 24). Sin embargo, la situación parece ser distinta en otras ciudades; por ejemplo, entre las mujeres que se dedican a la prostitución se ha registrado una elevada prevalencia de un 12%, lo que indica que es indispensable reforzar las campañas de prevención.

Por su parte, en países como Perú y Colombia la propagación del virus se debe principalmente a las relaciones sexuales de tipo homosexual; por ejemplo, se ha informado recientemente que en Bogotá, dentro de la población de hombres que tienen sexo con hombres, la prevalencia es del 18%; de modo paralelo se mostró que el uso sistemático del preservativo en esta población es muy bajo.

Un dato preocupante es el hecho de que muchos hombres que mantienen sexo con hombres, sin protección, tienen también una pareja femenina; por esta razón existe un peligro potencial de contagio para sus esposas e hijos.

Según el estudio realizado por ONUSIDA/OMS en el 2003, existen dos países donde la infección por VIH ya ha pasado de los grupos de alto riesgo a la población general; estos son Honduras, donde se calcula que un 1,9% de la población adulta será infectada, y Brasil, donde la principal causa de contagio la constituyen las relaciones heterosexuales; en este país la segunda vía de transmisión es el uso de drogas de tipo inyectable.

Según la definición de ONUSIDA/OMS, la epidemia se considera “generalizada” cuando supera el 1% en mujeres en control prenatal. Los últimos datos de ONUSIDA muestran que en América Latina y el Caribe la prevalencia nacional ha alcanzado o superado el 1% en 12 países de la región (AIDS epidemic update: December 2003).

En el caso de México, un alto porcentaje de los hombres que regresan de trabajar en Estados Unidos contagian a sus parejas. En Argentina se reporta el uso de drogas por vía inyectable como la causa número uno de transmisión del virus, constituyendo el 27% del total de casos registrados.

Por su parte, América Central cuenta con cuatro de los seis países de más alta prevalencia del virus en toda América Latina: Belice, Honduras, Panamá y Guatemala. Como modalidad de contagio, se refieren las relaciones heterosexuales, caso semejante al caribeño, además de factores estructurales que contribuyen a esta situación, como la migración y la pobreza.

Se indica que la epidemia se concentra en las poblaciones denominadas de alto riesgo, como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadoras y trabajadores del sexo, prisioneros, población Garífuna (grupo afrocaribeño), niños y niñas de la calle, como es el caso de Honduras, y fuerzas de seguridad.

Se ha establecido que algunos de los factores que han contribuido a la propagación del VIH/SIDA en América Latina y el Caribe son los siguientes:

- **Los comportamientos de riesgo:** el comienzo temprano de las relaciones sexuales, el contacto sexual sin protección, la promiscuidad, el compartir agujas, la migración y la movilidad.
- **La inestabilidad política y económica:** las crisis políticas y económicas en los países con frecuencia desencadenan una reducción de gastos sociales, lo que implica en algunos casos, la reducción de los recursos nacionales destinados a la prevención, tratamiento y cuidado del VIH/SIDA.
- **El estigma y la discriminación:** además de la falta de respuesta social, el rechazo de la población y la desatención o atención inadecuada de las personas afectadas, basados en prejuicios, temores o ignorancia, pueden contribuir a la propagación de la epidemia.
- **La falta de capacidad de ejecución:** este aspecto, estrechamente relacionado con la inestabilidad política y económica, puede afectar los programas de lucha contra el VIH/SIDA o el tratamiento adecuado que debe suministrarse a las personas contagiadas con el virus.

El 1 de diciembre de 1988 fue declarado por la Organización Mundial de la Salud, Día Mundial del SIDA; cada año, esa fecha se conmemora mundialmente con el fin de destacar los progresos obtenidos y recordar los retos pendientes.

El 1 de diciembre del 2003, en el marco del Día Mundial del SIDA, la OMS y el ONUSIDA presentaron el plan denominado “3 millones para 2005” (Iniciativa 3 x 5). Se trata de un innovador plan cuyo objetivo principal es lograr que, para el 2005, tres millones de personas contagiadas reciban medicamentos antirretrovirales.

Es indispensable reconocer también los esfuerzos en la lucha contra el VIH/SIDA que han realizado las agencias del sistema de Naciones Unidas, incluyendo al UNFPA, así como las ONG y otros organismos de la sociedad civil.

### **III. Los derechos humanos y el VIH/SIDA**

Vale la pena iniciar este análisis recordando que los derechos humanos son atributos inherentes a toda persona, por su sola condición de serlo, sin distinción de edad, raza, sexo, nacionalidad o clase social. Por sus características, los derechos humanos son:

- **Universales:** inherentes a todas las personas en todos los sistemas políticos, económicos y culturales.
- **Irrenunciables:** no se pueden trasladar a otra persona ni renunciar a ellos.
- **Integrales, interdependientes e indivisibles:** se relacionan unos con otros, conformando un todo (civiles, políticos, económicos, sociales y culturales), y no se puede sacrificar un derecho por defender otro.
- **Jurídicamente exigibles:** al estar reconocidos por los Estados en la legislación internacional y nacional, se puede exigir su respeto y cumplimiento.

Cuando los Estados ratifican tratados o convenciones internacionales en materia de derechos humanos, adquieren las obligaciones de respetar y garantizar los compromisos adquiridos en el ámbito nacional. En otras palabras, los Estados asumen la obligación jurídica de asegurar que sus leyes, políticas y prácticas nacionales estén en armonía con los derechos humanos. Es deber de los Estados no solo no infringir directamente los derechos, sino también asegurar las condiciones que permitan su respeto, protección, goce y ejercicio.

Si bien no existe un instrumento internacional de derechos humanos específico en relación al VIH/SIDA, en mate-

ria de protección de derechos humanos de todas las personas se aplica la doctrina internacional existente, que es jurídicamente vinculante para los Estados; asimismo se aplican las resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos y los comentarios generales del Comité de la CEDAW, entre otros.

Por otro lado, también hay documentos que han alcanzado el consenso internacional en el ámbito de Naciones Unidas, referidos específicamente al VIH/SIDA o en relación con otros temas. Aunque no son jurídicamente vinculantes, sí muestran la preocupación de la comunidad internacional por buscar soluciones a la epidemia. Más adelante los analizaremos en detalle.

La comunidad de derechos humanos ha considerado la existencia de implicaciones determinantes entre el VIH/SIDA y los derechos humanos. Un movimiento cada vez mayor de activistas, académicos y tomadores de decisiones políticas, ha estimado necesario el vínculo entre el VIH/SIDA y los derechos humanos.

Con precisión se ha indicado que las medidas exitosas en salud pública solo han logrado estabilizar la epidemia en la mayoría de los países desarrollados, lo que no es una verdad predicable respecto de la mayoría de los países en vías de desarrollo. En igual sentido, son muchos los factores socioeconómicos que facilitan o promueven de manera desproporcionada la expansión del VIH/SIDA en los países en vías de desarrollo, como son: pobreza, analfabetismo, inequidad de género, acelerado desplazamiento de poblaciones dentro y entre países, y la rápida industrialización, que implica la movilización de trabajadores desde los pueblos hacia las ciudades, con la consecuente ruptura de los valores tradicionales en los que basaron sus vidas.

En consecuencia, es posible afirmar que detrás de la problemática del VIH/SIDA se esconde –como en la mayoría de ocasiones– un conjunto desolador de variables socioeconómicas que facilitan la propagación de la infección. Lo lamentable del caso es que se trata de una infección letal para la

que no existe ninguna cura en este momento. Ahí es donde comienza la crisis social y política relacionada con la problemática del VIH/SIDA.

En efecto, el VIH/SIDA se concentra en la población adolescente, joven y adulta joven; población que normalmente se encuentra en la cima de su productividad económica y que a menudo son jefes de familia. Esta situación provoca un impacto elevado sobre la esperanza de vida, exacerba las inequidades –los huérfanos sobrevivientes, por ejemplo–, e incrementa la presión sobre los sistemas de salud.

La realidad devastadora del África Subsahariana pone de manifiesto la estrecha relación existente entre la incidencia del VIH/SIDA y las posibilidades de desarrollo; se demuestra, lamentablemente, que entre ambas variables existe una relación inversamente proporcional, esto es: a mayor incidencia de VIH/SIDA en un país, menores son las posibilidades de mantener un ritmo persistente hacia el desarrollo.

Sin embargo, los problemas asociados directamente al VIH/SIDA no se limitan a los impactos en el ámbito de la producción y el desarrollo económico; también alcanzan aspectos como la calidad de vida de las personas afectadas, particularmente aquellos vinculados con la discriminación y el estigma. Por esta razón, se convierten en un asunto de interés para el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Justamente el 14 de abril del 2003, la Organización Mundial de la Salud, en su intervención en Ginebra ante la Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas –en los puntos 14 y 18 de la agenda, relativos a Grupos Específicos e Individuos, y al Funcionamiento Efectivo de los Mecanismos de Derechos Humanos– manifestó que el VIH/SIDA es, en la actualidad, el más grande reto en salud y derechos humanos.

Ha sido la Comisión de Derechos Humanos de Naciones Unidas la que ha jugado un papel determinante para que, de manera explícita y progresiva, se avance hacia un mayor reconocimiento de las implicaciones del VIH/SIDA en el

ámbito de los derechos humanos. Así la resolución 1996/43, adoptada por la Comisión el 16 de abril de 1996, requirió a la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, para que continuara sus esfuerzos hacia la redacción de directrices sobre promoción y protección de los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA. Esta iniciativa se originó en el informe del Secretario General de Naciones Unidas a la referida Comisión, en su sesión 51 de 1995, cuyo propósito era facilitar un entendimiento más comprensivo sobre la compleja relación existente entre los puntos de vista de la salud pública y los sostenidos por los derechos humanos sobre el VIH/SIDA.

En el informe del Secretario General se advierte que los problemas de salud pública relacionados con el VIH/SIDA no pueden verse desconectados, pues están relacionados estrechamente con el ámbito de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA. Se resalta que existen razones muy fuertes y claras, desde la perspectiva de la salud pública, para proteger los derechos humanos y la dignidad de las personas afectadas. Por ejemplo –sugiere el Secretario General–, si acontece comúnmente que la infección por VIH, o simplemente la sospecha de infección, conduce a la estigmatización de la persona o grupo y a la discriminación, las preocupaciones asociadas a ella (por ejemplo la pérdida del empleo o el difícil acceso a la educación), indudablemente llevarán a estas personas a tratar de evitar la detección de su situación serológica; como resultado, perderán contacto con los servicios sociales y de salud, lo cual dificulta la prevención de la infección y disminuye los esfuerzos educativos que se pueden desarrollar en este contexto.

De igual manera, y desde el ámbito de los derechos humanos, la interacción que se establece entre los aspectos de la salud pública y el VIH/SIDA, tiene lugar en por lo menos tres instancias, tal como lo destaca el Secretario General. En primer lugar, un fracaso en la protección de los derechos humanos incrementa el riesgo de transmisión de la enfermedad. Esto sucede así porque la prevención de la

infección es un complejo y delicado proceso de educación y cambio de comportamientos que implica conductas íntimas y, en algunos casos, ilícitas. Dicho proceso trata de buscar que las personas sepan cómo evitar la infección y cómo mantener sexo seguro; cómo y por qué deben actuar de manera responsable. Por esta razón, las medidas que no contemplan el respeto de los derechos humanos, que son coercitivas –como las pruebas obligatorias, la pérdida de confidencialidad y la segregación–, alejan a las personas de los servicios de educación y atención de la salud, subvirtiendo así el proceso de cambio de comportamiento.

En segundo lugar –continúa el Secretario General–, los individuos y grupos de la sociedad que viven en condiciones de desventaja y no gozan del pleno ejercicio de sus derechos (mujeres, niños, minorías, migrantes, poblaciones indígenas, hombres que tienen sexo con hombres, personas trabajadoras del sexo y usuarias de drogas inyectables), son particularmente vulnerables a la infección, toda vez que tienen un limitado o nulo acceso a la educación relacionada con el VIH/SIDA y a los programas de prevención y atención de la salud.

Finalmente, la discriminación y la estigmatización de las personas que viven con VIH/SIDA, así como de sus familiares y allegados, amplía el impacto que la enfermedad tiene en sus vidas; no solo afecta su derecho a no ser discriminados, sino que trae consigo muchas otras consecuencias, como la limitación en el acceso al empleo, la vivienda, a los servicios de atención de la salud y de las necesidades sociales.

Por las tres razones mencionadas, el Secretario General concluye, de manera enfática, que la discriminación y el estigma asociados al VIH/SIDA infringen tanto los derechos como la dignidad de las personas afectadas, y al mismo tiempo implican una seria amenaza de salud pública para la sociedad.

En suma, la interrelación del VIH/SIDA con los derechos humanos es hoy un punto de encuentro irrefutable. La situa-

ción del VIH/SIDA, tanto en su dimensión preventiva como terapéutica, no puede verse desde ningún punto de vista al margen de las implicaciones y consideraciones de los derechos humanos. De este modo, resulta que los derechos humanos están inextricablemente vinculados con la propagación y el impacto del VIH/SIDA en los individuos y las comunidades de todo el mundo. Por tal razón se puede afirmar que la realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos, es indispensable para reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA, en el entendido de que el respeto de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA impulsa una acción eficaz.

Algunos sectores han planteado que existe un conflicto entre los derechos individuales y los derechos colectivos; que la protección de la sociedad se logrará tomando medidas contra los grupos o individuos afectados por el VIH/SIDA. Por otra parte se considera que el enemigo a vencer es el virus (VIH), y que la acción sanitaria para proteger a la sociedad en su conjunto implica proteger a todos sus miembros.

Sin embargo, desde el punto de vista de los derechos humanos, la percepción es más bien en sentido inverso; la protección de la población en general, incluida la mayoría no infectada, está ligada y depende en gran medida de la protección de los derechos y la dignidad de las personas que viven con el VIH/SIDA, sus familiares y allegados.

### **A. Los derechos humanos más frecuentemente vulnerados en relación con el VIH/SIDA**

Las personas que viven con el VIH/SIDA son sujetos de derecho y por lo tanto, les son inherentes todos los derechos humanos estipulados en los diferentes instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos. Pero es necesario mencionar también que toda la población, y en particular las personas más vulnerables –sean positivas o no–, son sujetos de derecho en relación con el VIH/SIDA,

pues todos los seres humanos tienen derecho a recibir información, educación y servicios para evitar contraer el virus.

Como se indicó anteriormente, los derechos humanos son indivisibles y complementarios, razón por la cual a continuación solo se pretende mencionar los derechos más comúnmente vulnerados.

- **El derecho a la no-discriminación**

La doctrina de derechos humanos señala que la no discriminación “en razón de la raza, el color, el sexo, la lengua, la religión, la opinión política o de otro tipo, el origen nacional o social, la propiedad, el nacimiento u otras condiciones” es un derecho fundamental. La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha declarado que la expresión “u otras condiciones” en los diversos instrumentos internacionales de derechos humanos, también debe interpretarse como abarcadora del estado de salud, incluido el VIH/SIDA. La Comisión ha reafirmado además, que la discriminación en relación al VIH/SIDA (real o supuesto) está prohibida según las normas de derechos humanos.

La violación del derecho a la no-discriminación constituye la base de la vulneración de muchos otros derechos. Debido al círculo de silencio que existe alrededor del VIH/SIDA, así como de todo lo referente a la sexualidad humana, existen prejuicios y estereotipos sobre las formas de transmisión del VIH/SIDA y sobre las personas que viven con, o se presume que viven con el VIH. Estos prejuicios llevan a la discriminación y al estigma, dada la existencia de una percepción social que se caracteriza por el desprestigio considerable de una persona que vive con VIH/SIDA ante los ojos de las otras.

Así lo manifiesta el Grupo Parlamentario Interamericano, según el cual “gran parte del estigma relacionado con el VIH/SIDA se construye sobre concepciones negativas. A menudo se cree que las personas con el VIH/SIDA merecen

su destino porque han hecho algo malo. Con frecuencia estas ‘malas acciones’ se vinculan con relaciones sexuales o con actividades ilícitas o reprobadas por la sociedad, como el consumo de drogas intravenosas. Los hombres infectados pueden ser percibidos como homosexuales, bisexuales o clientes de prostitutas. Las mujeres con el VIH/SIDA son percibidas como ‘promiscuas’ o profesionales del sexo” (Grupo Parlamentario Interamericano, 2000).

La discriminación no solo tiene una repercusión social o familiar, también tiene consecuencias sobre el modo en que estas personas se perciben a sí mismas. Además, conduce a que las personas afectadas prefieran sufrir la enfermedad en la clandestinidad, dificultándose con ello la prevención y el control de la epidemia, lo que, además de multiplicar los sufrimientos de la persona enferma o portadora, tiene claras repercusiones sociales.

Por otra parte, la discriminación constituye causa y consecuencia de la epidemia. Es causa de la propagación del virus debido a que la discriminación económica, de género o el rechazo social a las conductas sexuales diversas, cultivan el terreno para la extensión de la epidemia. También es consecuencia, pues la detección del VIH o la simple sospecha, conduce al estigma y discriminación que ocasionan: negación de atención médica y hospitalaria; pérdida del empleo; expulsión de la escuela; problemas en el lugar de vivienda y separación del grupo familiar.

La discriminación más frecuente se da en el ámbito laboral; cuando se presume o se sabe que alguien vive con VIH/SIDA, esta persona es despedida, en algunos casos con responsabilidad (indemnización) y en otros sin responsabilidad, dejando a la persona trabajadora en total desamparo. Ello implica en muchos casos la desvinculación de la seguridad social y por ende, de las posibilidades de atención de la enfermedad.

En esa materia existe un precedente jurídico por parte de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la cual

otorgó medidas cautelares en favor de una PVVS que quedó desempleada y por lo tanto, automáticamente desafiliada del seguro social público. De acuerdo a los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la suspensión del tratamiento antirretroviral para una persona infectada con VIH/SIDA es fatal. Por ello, la Comisión solicitó al Estado respectivo restablecer el suministro de tratamiento al beneficiario, y el Estado tuvo que adoptar las medidas necesarias para ello.

En el sector salud es palpable la discriminación hacia las personas con VIH/SIDA. Algunos actos considerados discriminatorios son: observaciones inapropiadas, violación de la confidencialidad de los pacientes, brindar un tratamiento retardado o en el peor de los casos no brindarlo, y la negativa a prestar atención e higiene básica.

Otras manifestaciones de la discriminación se han visto en las cárceles, donde los reclusos se ven confinados, sin la atención de su salud o de sus necesidades básicas.

Por otra parte, a algunos les ha sido negado el derecho a casarse y a fundar una familia. De igual manera, muchas personas que regresan a sus países son obligadas a realizarse una prueba del VIH; a algunos se les ha negado el visado o permiso de entrada por la simple sospecha de ser seropositivos.

En África, por ejemplo, muchas personas han sido expulsadas de sus comunidades al diagnosticárseles el virus; en el peor de los casos, han sido asesinadas por su condición.

- **El derecho a la confidencialidad**

Este derecho está muy relacionado con el derecho a la autonomía y protege la privacidad de la persona. Por ello, los resultados de cualquier prueba de VIH/SIDA deben ser totalmente confidenciales y no ser divulgados, así como cualquier otra información relacionada con el diagnóstico, estado de salud y tratamiento de la persona.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que, para fines de mayor conocimiento y entendimiento sobre el VIH/SIDA, los resultados de un examen serán de notificación obligatoria a la autoridad de salud competente, pero esta notificación será confidencial (sin revelar la identidad de la persona). La OMS también establece que la persona que resulte con un diagnóstico positivo, deberá informar únicamente a sus contactos sexuales y no a sus familiares ni amigos.

- **El derecho a la salud**

La salud puede definirse como un estado general de bienestar físico, mental y social, no solamente como ausencia de enfermedades; comprende tanto la atención a la salud individual, como las condiciones de salubridad pública. La negación de prestar un servicio médico u hospitalario a una persona con SIDA, sea el servicio estatal o privado, atenta contra su derecho a la salud.

Cabe señalar que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, considerando que el Estado no proporcionó el tratamiento con la medicación requerida para hacer frente a la enfermedad, ha dictado en varias ocasiones medidas cautelares en favor de personas que viven con el VIH/SIDA. Por ejemplo, en el 2002, se solicitó al Estado hondureño que adoptara medidas cautelares para evitar daños irreparables a cuatro personas que vivían con VIH/SIDA.

Por otra parte, el alto costo de los medicamentos restringe el derecho a la salud de las personas que viven con SIDA y limita sus posibilidades de tener una mejor calidad de vida. Ello también puede vulnerar el derecho a la vida, considerando que la medicación adecuada, en muchos de los casos, retrasa el desarrollo de la etapa de SIDA.

En el marco del derecho a la salud, se encuentran derechos más específicos que se interrelacionan, tales como los

derechos sexuales y los derechos reproductivos; los mismos están reconocidos por la comunidad internacional como parte integral de los derechos humanos.

El Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), aprobado en 1994 en El Cairo, Egipto, por consenso de 179 países, define explícitamente los derechos reproductivos de la siguiente manera: “[...] los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos”.

La respuesta al VIH/SIDA debe entenderse en el marco del derecho a la salud sexual y a la salud reproductiva, ya que la mayoría de las infecciones se producen mediante el contacto sexual, pero no necesariamente con fines reproductivos (hombres que tienen sexo con hombres, parejas que no desean tener hijos, trabajadoras comerciales del sexo, etcétera).

- **El derecho a la integridad personal**

El artículo 5 de la Convención Americana de Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral, consagrando de esta manera el derecho a la integridad personal. Si bien el posterior desarrollo de este artículo hace referencia a la tortura y a personas privadas de libertad, es importante destacar

que también debe aplicarse a las PVVS y a sus familiares y allegados, máxime que este derecho no es retomado en las leyes específicas sobre VIH/SIDA. Ello significa que estas personas no pueden sufrir ningún menoscabo en su integridad personal, como consecuencia de la infección por VIH/SIDA o por su parentesco o relación con una PVVS.

- **El derecho a la autonomía**

El derecho a la autonomía contempla la capacidad de tomar decisiones autónomas sobre la vida sexual, dentro del contexto de la ética personal y social, así como la capacidad de control y disfrute de nuestros cuerpos, libres de mutilación, tortura y violencia de cualquier tipo. Este derecho está íntimamente ligado al concepto de autodeterminación, de manera que cada persona sea libre de decidir lo que considere más conveniente para sí mismo.

La persona que vive con VIH/SIDA también tiene derecho a la autonomía, siendo indispensable su consentimiento informado tanto para practicar cualquier examen dirigido a establecer su seropositividad, como para llevar a cabo un tratamiento. El estado de vulnerabilidad de un enfermo de SIDA no podrá ser excusa para restringir o eliminar su autonomía.

- **El derecho a la información adecuada y oportuna**

Este derecho se considera como parte del derecho a la autonomía, ya que para poder ser autónomo en la toma de decisiones es necesario tener la información suficiente. Es indispensable que la información que se brinde sea clara, concisa y que contemple las condiciones socioculturales de los grupos a los que va dirigida; asimismo, la información debe ajustarse a la realidad y abarcar todos los aspectos relacionados con el tema.

El derecho a la información comprende: solicitar, recibir y difundir ideas e informaciones acerca de aspectos relacio-

nados con la salud. Cabe destacar que el derecho a la información no debe menoscabar en ningún momento el derecho a que la información personal sea tratada con confidencialidad.

En el caso del VIH/SIDA, es fundamental que la información dirigida a la sociedad en general vaya encaminada hacia la prevención; en el caso de las PVVS, se les debe brindar toda la información que requieran para procurar la mejor calidad de vida posible. Además, la información para la prevención debe ser adecuada y oportuna, como lo indica el informe del Secretario General de Naciones Unidas ya mencionado.

- **Otros derechos humanos relacionados con el VIH/SIDA**

Sin pretender hacer una lista exhaustiva, se mencionaron anteriormente los derechos humanos más vulnerados en relación con el VIH/SIDA. Sin embargo, partiendo de la premisa de que los derechos humanos le corresponden a toda persona por el solo hecho de serlo, sin importar raza, sexo, edad, condición, etcétera, y que son integrales, indivisibles, intransferibles e interdependientes, existen otros derechos que sin duda, tienen relación con el VIH/SIDA.

Por lo tanto, las personas que viven con el VIH/SIDA, sus familiares y allegados, y toda la población en general, en particular los grupos más vulnerables, independientemente de su estatus, son depositarias de todos los derechos contemplados en los diferentes instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos, tales como: el derecho a la vida, a la seguridad y libertad, a la protección, a la privacidad, a la nacionalidad, a la propiedad, a la igualdad ante la ley, a la libertad de pensamiento, a la libertad de reunión, movimiento y participación en asuntos públicos, derecho a una adecuada calidad de vida, derecho al seguro social, derecho al trabajo y a condiciones justas y favorables, derecho a participar en la vida cultural, derecho a la educación y entre-

tenimiento, derecho a la información, derecho a la integridad, derecho al trabajo, derecho a casarse y a formar una familia, derecho a disfrutar del avance científico y sus beneficios, derecho a ser libre de tratos crueles y torturas, etcétera.

Existen otros derechos que corresponden exclusivamente a las personas con enfermedades terminales, que a pesar de no estar contemplados expresamente en un instrumento jurídicamente reconocido, es importante mencionarlos ya que también son aplicables a las personas infectadas por VIH/SIDA:

- Derecho a recibir y dar un trato y un reconocimiento como persona digna y responsable, y no propiedad de la familia, de los servicios de salud, de investigadores o investigadoras o de empresas farmacéuticas.
- Derecho a conocer la condición de salud y a que se responda con veracidad y claridad las preguntas relacionadas con el VIH/SIDA o la enfermedad que tenga en ese momento.
- Derecho a que se tome en cuenta su opinión a la hora de tomar decisiones relacionadas con los procedimientos a seguir para enfrentar su enfermedad.
- Derecho a llorar, a sentir y a expresar miedos, temores y angustias con responsabilidad.
- Derecho a no estar sola o solo y a morir en compañía.
- Derecho a tener sueños y fantasías aunque esté cerca de la muerte.
- Derecho a jugar, a la alegría, al humor, independientemente de la edad que tenga o aunque esté cerca su muerte.
- Derecho a que se contemplen las necesidades de las personas que viven con VIH/SIDA en forma integral, incluyendo su etapa terminal.

- Derecho a negarse a seguir recibiendo tratamiento para la enfermedad, pero continuar con otros tratamientos que permitan una mayor calidad de vida.
- Derecho a cuidados paliativos.
- Derecho a una muerte digna y en paz.
- Derecho que tanto la persona con enfermedad terminal como sus familiares o amistades cercanas sean ayudadas a elaborar el duelo por la muerte.
- Derecho a morir en la casa y no en el hospital si es posible.
- Derecho a ser sedado o sedada a la hora de enfrentar la muerte, si lo solicita la persona.
- Derecho a que se reconozcan y se acepten las creencias espirituales o religiosas de cada persona ante la muerte.

#### **B. Los instrumentos jurídicos interamericanos para la protección de los derechos humanos de las personas en relación con el VIH/SIDA**

Como ya se mencionó anteriormente, a pesar de que no existe un instrumento internacional de derechos humanos específico en materia de VIH/SIDA, los derechos humanos inherentes a todas las personas están contemplados en los distintos instrumentos internacionales existentes.

A nivel interamericano se cuenta con los siguientes instrumentos básicos:

- Carta de la OEA.
- Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- Convención Americana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

- Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas.
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.
- Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.
- Convención Interamericana contra la Corrupción.
- Convención Internacional de los Derechos del Niño.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos Relativo a la Abolición de la Pena de Muerte.

Existen algunos documentos que, a pesar de no ser vinculantes, muestran la preocupación por la epidemia del VIH/SIDA. Estos documentos, que han alcanzado cierto consenso internacional a nivel de Naciones Unidas, son los siguientes:

- Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH. ONUSIDA (2001).
- Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. ONU (1994).
- Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. ONU (1995).
- Directrices sobre VIH/SIDA. ONU (1997).
- Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y VIH/SIDA. OHCHR Y ONUSIDA (1998).
- Declaración de la Cumbre del Milenio. ONU (2000).
- Declaración de la Asamblea General de compromiso

en la lucha contra el VIH/SIDA. ONU (2001).

- Seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA. Informe Nacional México (enero-diciembre 2002).
- Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. OIT (2001).
- Orientación Estratégica sobre la Prevención del VIH. UNFPA (2002).

Es necesario mencionar que existen también una serie de resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas y comentarios generales de diversos comités sobre la aplicación de los derechos contemplados en los instrumentos internacionales; estos son:

- Resolución del CDH E/CN.4/RES/2003/47, “Protección de los derechos humanos en relación con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)”.
- Resolución del CDH E/CN.4/RES/2003/28, “El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.
- Resolución del CDH E/CN.4/RES/2003/29, “Acceso a la medicación en el contexto de pandemias como la del VIH/SIDA, tuberculosis y paludismo”.
- Comentario General N. 3 (CRC(GC/2003/1), “El VIH/SIDA y los derechos del niño”.
- Comentario General N. 14 (E/C.12/2000/4), “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”.

Todos los documentos mencionados recogen los lineamientos generales, las estrategias globales y los compromisos de los Estados, organismos bilaterales y multilaterales, así como de la sociedad civil, en su esfuerzo por responder a los retos que plantea la epidemia del VIH/SIDA.

Es importante destacar que la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos y ONUSIDA desarrollaron, por requerimiento del Consejo Económico y Social, la segunda consulta internacional sobre VIH/SIDA y derechos humanos, que dio por resultado un conjunto de directrices para tratar esa interrelación.

Dentro de esas directrices se encuentran llamados expresos a evitar la discriminación, a respetar la confidencialidad y el libre consentimiento de las pruebas de diagnóstico, a la existencia de sistemas de salud y programas nacionales de acción establecidos de manera conjunta con la población, y referencias al acceso a los medicamentos esenciales.

Especialmente sobre este último aspecto, cabe indicar que en julio de 2002 se desarrolló la tercera consulta internacional. El resultado de la misma fue la revisión de la sexta directriz, que trata sobre el acceso a los medicamentos esenciales, y su modificación, en el sentido de ampliar y hacer expreso que los Estados deben asegurar, *inter alia*, de manera sostenida y sobre una base de igualdad, el acceso a medicamentos antirretrovirales.

Es decir, las Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y VIH/SIDA (1998) de Naciones Unidas, proporcionan el marco de acción para una respuesta a la epidemia del VIH/SIDA basada en los principios de derechos humanos. Asimismo indican medidas legislativas y prácticas, tanto de política pública como de otro tipo, que deben ser tomadas en cuenta por los diferentes actores en los ámbitos nacionales. Estas directrices ofrecen una herramienta a los Estados y a los gobiernos que los administran, para diseñar, coordinar e implementar estrategias y acciones de respuesta al VIH/SIDA con base en los principios de igualdad y no discriminación.

Es importante señalar que los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y observar los derechos humanos. Este reconocimiento y protección se realiza por medio de los tratados y convenios internacionales, los que generan obliga-

ciones para los Estados Parte; de igual manera se establecen mecanismos para su protección y puesta en vigencia. Así pues, en relación con los derechos humanos, se consideran deberes fundamentales para los Estados:

- **Respetarlos:** es decir, el Estado no puede atentar ni menoscabar los derechos de todo ser humano.
- **Protegerlos:** en el sentido de que el Estado debe tomar las medidas necesarias para impedir la violación de los derechos, ya sea por determinada persona o grupo de personas.
- **Cumplirlos y realizarlos:** es obligación del Estado adoptar las medidas adecuadas para garantizar a todas las personas bajo su jurisdicción, la posibilidad de satisfacer las necesidades consagradas como derechos en los diferentes tratados internacionales.

Por otra parte, en los ámbitos nacionales, cabe destacar que algunos Estados ya han introducido dentro de su legislación interna, instrumentos jurídicos para proteger los derechos humanos de las personas en relación al VIH/SIDA; entre ellos se encuentran todos los países centroamericanos.

Debe señalarse que, a pesar de la particular importancia que tiene la obligación de rendir cuentas (*accountability*) por parte de los Estados, estos no son los únicos actores en el escenario de la prevención y combate del VIH/SIDA. El sector privado, los individuos y las instituciones de desarrollo están también involucrados y, por lo tanto, su *accountability* es igualmente necesaria para el progresivo logro de los derechos y la dignidad humana en relación con el VIH/SIDA.

#### **IV. El sistema interamericano de protección de los derechos humanos**

La Organización de Estados Americanos (OEA), organismo de derecho público regional con sede en Washington D.C., está integrada por todos los Estados de la región americana. El órgano de mayor rango político es la Asamblea

General, que se reúne una vez al año. Por su parte, el Consejo Permanente, como órgano ejecutivo, dirige la OEA entre los períodos de sesiones de la Asamblea General. Ambos cumplen ciertas funciones en materia de derechos humanos, como aprobar informes periódicos relativos al tema; sin embargo, como parte del sistema de protección y promoción, los órganos competentes especializados son la Comisión y la Corte Interamericanas de Derechos Humanos.

Es importante señalar que en lo concerniente a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, no existe abundante jurisprudencia respecto al tema VIH/SIDA. Este hecho puede explicarse porque se trata de un tema relativamente nuevo o porque las personas desconocen que pueden acceder a este sistema supranacional para hacer valer sus derechos.

En las siguientes secciones se analizará la jurisprudencia que han emitido estos órganos interamericanos para la protección, respeto y cumplimiento de los derechos humanos de las personas en relación con el VIH/SIDA. Además, se señalará la importancia de conocer su funcionamiento y las posibilidades que presentan para proteger estos derechos.

### **A. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos**

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos fue creada en virtud de una resolución aprobada por la V Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores de la Región, celebrada en Santiago de Chile en 1959. Durante esta reunión se aprobó otra resolución que encargó al Consejo Interamericano de Jurisconsultos la preparación de un proyecto de Convención sobre derechos humanos, el cual debía establecer las condiciones en que habría de funcionar un sistema regional de protección de los derechos humanos.

Posteriormente, en 1970, el Protocolo de Buenos Aires que reformó la Carta de la Organización, incluyó la

Comisión como uno de los órganos permanentes de la OEA. Esta reforma, más allá de la formalización de la práctica de la Comisión, implicó la aprobación del Estatuto, Reglamento y de los mecanismos que la Comisión había empleado para cumplir su mandato de “promoción de los derechos humanos”, toda vez que la Comisión, haciendo una interpretación de su mandato, había recibido comunicaciones individuales “a título informativo” para el mejor cumplimiento de sus funciones.

El proceso de institucionalización de la Comisión culminó con la adopción (1969) y puesta en vigor (1978) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos o Pacto de San José. Esta doble base legal (Carta y Convención) permite a la Comisión ejercer su mandato respecto a cualquier Estado de la OEA, haya ratificado o no la Convención Americana.

La Comisión está conformada por siete integrantes, elegidos por el pleno de la Asamblea General para un período de cuatro años, pudiendo ser reelegidos una sola vez. Los miembros de la Comisión son elegidos a título personal por lo que no representan a ningún Estado sino a la totalidad de miembros de la OEA. Los requisitos fundamentales para optar al cargo de miembro de la CIDH son: tener alta autoridad moral y reconocida competencia en materia de derechos humanos, y ser nacional de algún Estado Miembro. Actualmente la Comisión tiene su sede en Washington D.C., EEUU.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos tiene como función principal promover la observancia y la defensa de los derechos humanos. En el ejercicio de su mandato, la Comisión tiene las siguientes funciones y atribuciones:

- Estimular la conciencia de los derechos humanos en los pueblos de América.
- Formular recomendaciones, cuando lo estime conveniente, a los gobiernos de los Estados Miembros para que adopten medidas progresivas en favor de los derechos humanos dentro del marco de sus leyes internas

y sus preceptos constitucionales; al igual que disposiciones apropiadas para fomentar el debido respeto a esos derechos.

- Preparar los estudios o informes que considere convenientes para el desempeño de sus funciones.
- Solicitar a los gobiernos de los Estados Miembros que le proporcionen informes sobre las medidas que adopten en materia de derechos humanos.
- Atender las consultas que, por medio de la Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos, le formulen los Estados Miembros en cuestiones relacionadas con los derechos humanos y, dentro de sus posibilidades, les prestará el asesoramiento que estos le soliciten.
- Actuar respecto a las peticiones y otras comunicaciones en ejercicio de su autoridad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 al 51 de esta Convención.
- Rendir un informe anual a la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos.

El primer paso para presentar a la Comisión un caso, es la interposición de peticiones; estas pueden ser presentadas por cualquier persona, grupo de personas o entidad no gubernamental legalmente reconocida en uno o más Estados Miembros de la Organización; pueden realizarse en nombre propio o de terceras personas, y referidas a presuntas violaciones de un derecho humano reconocido en alguno de los instrumentos interamericanos de protección de derechos.

La CIDH procede a dar una tramitación inicial de la petición mediante su Secretaría; acusa recibo y la anota en un registro. Si acepta la admisibilidad de la petición, solicitará información al gobierno del Estado en un plazo de 90 días. El Estado aludido podrá solicitar prórrogas de 30 días, sin embargo no se concederán prórrogas que excedan los 180 días. La CIDH procede a emitir un informe sobre la admi-

bilidad o no admisibilidad de cada caso en particular, el cual es incluido en los informes anuales de la Comisión.

Es importante destacar que existe un requisito indispensable para que una petición pueda ser admitida por la Comisión: se requiere haber interpuesto y agotado los recursos de la jurisdicción interna, conforme a los principios del derecho internacional generalmente reconocidos.

Cabe señalar que según el artículo 39 del Reglamento de la CIDH, existe una presunción de veracidad siempre que, en el plazo máximo fijado por la Comisión, el Estado no suministre la información correspondiente, salvo que de otros elementos de convicción, resulte una conclusión diversa.

Existe la posibilidad de llegar a una solución amistosa en cualquier etapa del proceso, para tales efectos la CIDH actuará de oficio o a petición de parte. En caso de llegarse a una solución amistosa, la Comisión aprobará un informe que contenga una breve exposición de los hechos y de la solución obtenida, lo transmitirá a las partes y lo publicará, previo consentimiento de la víctima, situación que la Comisión comprobará. De no llegarse a una solución de este tipo, la Comisión proseguirá con el trámite del caso y emitirá un informe sobre el fondo del asunto, que será transmitido a las partes y publicado en el informe anual de la CIDH a la Asamblea General de la OEA.

Según el artículo 44 del Reglamento, si el Estado en cuestión ha aceptado la jurisdicción de la Corte, de conformidad con el artículo 62 de la Convención Americana, y a criterio de la Comisión éste no ha cumplido con las recomendaciones del informe aprobado de acuerdo al artículo 50, el caso se someterá a la Corte.

- **Casos individuales**

A pesar de que los datos indican que las personas en relación al VIH/SIDA sufren de un alto grado de discriminación y estigmatización, hasta el momento solo existe un caso pre-

sentado ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Varios factores pueden explicar esta situación: el desconocimiento sobre los mecanismos internacionales de protección de los derechos humanos, la exposición pública que conlleva la presentación de un caso, la dificultad de conseguir la asesoría jurídica necesaria y los altos costos del litigio internacional, entre otros.

La primera petición en esta materia se presentó el 24 de enero del año 2000, a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; en ella se denuncia al Estado salvadoreño por no proveer medicamentos antirretrovirales a las personas que viven con VIH/SIDA y los necesitan de conformidad con los análisis y diagnósticos médicos.

Con fecha 8 de octubre de 2003, la Comisión Interamericana emitió un informe sobre el fondo de la discusión en el caso 12.249 iniciado contra el Estado de El Salvador, por la falta de entrega de los medicamentos esenciales, así como por la ocurrencia de prácticas discriminatorias en el contexto hospitalario en contra de las personas que viven con VIH/SIDA. De igual manera, el caso denunciaba la retardación injustificada de la Corte Suprema de Justicia en resolver un proceso de amparo iniciado en 1999 destinado a lograr, por la vía judicial doméstica, el acceso a los medicamentos y el fin de las prácticas discriminatorias.

Hasta el 30 de diciembre fue comunicado al peticionario el referido informe. Por tratarse de un informe emitido de conformidad con el artículo 50 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, tiene un carácter confidencial y preliminar, hasta tanto la Comisión Interamericana haya resuelto su publicación o sometido el caso ante la jurisdicción contenciosa de la Corte Interamericana.

Originalmente los peticionarios alegaban la violación al derecho a la salud, a no ser sometido a tratamientos discriminatorios arbitrarios o irrazonables, y a la protección judicial. Además, tomando en cuenta la estrecha relación entre el derecho a la salud y el derecho a la vida, se logró que de forma subsidiaria se estudiara si, por conexión, la responsa-

bilidad internacional del Estado salvadoreño se extendía hacia el derecho a la vida (en especial de quienes hubieran fallecido en el ínterin) y el derecho a la integridad personal (en especial respecto a quienes hubieran sido afectados por la falta de los medicamentos).

El 12 de octubre de 2004, la Comisión Interamericana emitió el informe final relativo a este caso (N. 42/04) en el que ratifica su conclusión del informe anterior, expresando que “[...] el Estado salvadoreño, en particular la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia incurrieron en una demora excesiva en el trámite del amparo 348-99, con lo que dicho recurso careció de la rapidez, sencillez y efectividad requeridas por el artículo 25 de la Convención Americana. En consecuencia dicho órgano ha generado responsabilidad internacional para el Estado salvadoreño, debido a su falta de protección judicial a favor de [...]”. Esta resolución es fundamental, pues reafirma la obligación de los Estados de proteger el derecho a la salud de las PVVS de manera oportuna.

Por otro lado, en favor del gobierno, la resolución agrega lo siguiente: “A juicio de la CIDH, la respuesta del Estado salvadoreño en este caso, es compatible con el desarrollo progresivo del derecho a la salud. Por lo tanto, a pesar de que se ha constatado la violación del artículo 25 de la Convención Americana por la conducta de las autoridades judiciales, las acciones de las autoridades administrativas han sido acordes con las obligaciones internacionales definidas en el artículo 26 del mismo instrumento internacional”.

Como puede apreciarse, hay dos aspectos esenciales involucrados en la resolución de fondo del caso: la retardación de la justicia en el amparo a los derechos de las PVVS, y el cumplimiento de las obligaciones internacionales relativas al derecho a la salud. Esta resolución constituye un paso fundamental en la tutela de los derechos de las PVVS en el ámbito del sistema interamericano.

No existe otro informe sobre el fondo en materia vinculante entre VIH/SIDA y derechos humanos. Sin embargo, la

reacción más destacada de la Comisión Interamericana ha sido la emisión expedita de medidas cautelares para personas que viven con VIH/SIDA, las cuales serán analizadas más adelante.

Es importante destacar la enorme importancia y el notorio aporte que ofrece el sistema interamericano en materia del VIH/SIDA para lograr el acceso a los medicamentos anti-retrovirales, en especial mediante el reclamo del derecho a la salud. En efecto, el caso 12.249 planteó, mediante la vía de la reclamación contenciosa y bajo el mecanismo de las peticiones individuales, la posibilidad de ofrecer una vía de exigibilidad jurisdiccional de los derechos económicos, sociales y culturales, en especial respecto del derecho a la salud. La Comisión Interamericana reconoció tener competencia para ello y se ha pronunciado sobre el fondo de la reclamación. Este aporte de la Comisión Interamericana debe ser tomado, sin duda, como uno de los más importantes que el sistema interamericano ofrece, no solo en el debate sobre derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA, sino también sobre la integralidad con la que deben tratarse los derechos económicos, sociales y culturales.

- **Medidas cautelares**

En casos considerados de carácter urgente o cuando sea necesario para evitar daños irreparables a las personas, la CIDH tiene la potestad de solicitar que sean tomadas medidas cautelares con el fin de evitar que se consuma un daño irreparable. Las medidas cautelares pueden ser solicitadas por la parte interesada o la Comisión puede hacerlo de oficio. No obstante, el pedido de tales medidas y su adopción por parte del Estado respectivo, no prejuzgarán la materia de la decisión final.

El Reglamento de la Comisión Interamericana establece en el artículo 25 lo referente a las medidas cautelares. La Comisión podrá solicitar información a las partes interesadas sobre cualquier asunto relacionado con la adopción y vigencia de dichas medidas.

En relación al VIH/SIDA, existen varios casos en los que la Comisión ha solicitado medidas cautelares para la protección de derechos de personas que viven con el VIH/SIDA. A continuación se hará un recuento de las medidas cautelares emitidas por la Comisión:

### **-Medidas cautelares en el año 2002**

#### **Bolivia**

El 3 de octubre de 2002 la Comisión otorgó medidas cautelares a favor de 52 personas, incluyendo a dos menores de edad, portadoras del VIH/SIDA. Los beneficiarios alegaron, en muchos de los casos, haber acudido a los sistemas de salud pública del Estado sin haber obtenido asistencia para la realización de los exámenes necesarios, con el fin de determinar el avance de la enfermedad, o recibir el tratamiento antirretroviral requerido para hacer posible su supervivencia. El 22 de enero de 2003 el Estado presentó fotocopia del Informe del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA.

#### **Colombia**

El 2 de octubre de 2002 la Comisión otorgó medidas cautelares a favor de una PVVS. Según se desprende de la solicitud, el 15 de agosto de 2002 el beneficiario, que vive solo y no recibe rentas de ningún tipo, quedó desempleado y por lo tanto desvinculado del seguro social. En vista de que el Estado colombiano ofrece acceso al tratamiento de la enfermedad a través del seguro social, el beneficiario quedó automáticamente desafiliado del programa de VIH/SIDA, al cual se encontraba vinculado desde noviembre de 1994 y que le proporcionaba tratamiento sobre la base de antirretrovirales AZT 3TCIDV. Conforme indican los estándares de la Organización Panamericana de la Salud, la suspensión de este tratamiento para una persona infectada con VIH/SIDA es fatal. La Comisión solicitó al Estado restablecer el suministro de tratamiento al beneficiario. En respuesta, el Estado adoptó las medidas necesarias para incluir al beneficiario en un programa *ad hoc* de acceso al tratamiento antirretroviral.

### **Ecuador**

El 9 de julio de 2002 la Comisión otorgó medidas cautelares en favor de seis PVVS. Los peticionarios sostuvieron, *inter alia*, que los organismos sanitarios del Estado no les proporcionaron pruebas clínicas básicas para determinar el curso de su enfermedad y el tratamiento adecuado. La Comisión solicitó que el Estado proporcionara a los beneficiarios el examen y el tratamiento médico indispensables para su supervivencia. Los peticionarios presentaron comunicaciones subsiguientes, con lo cual hacia el 12 de agosto de 2002, el total de personas amparadas por las medidas cautelares ascendía a 54. En virtud de cada solicitud, la Comisión amplió la vigencia de las medidas cautelares del 9 de julio de 2002.

El 26 de agosto de 2002 el Estado señaló que los seis portadores originales del VIH/SIDA estaban recibiendo asistencia médica y que el Ministerio de Salud había adquirido medicamentos con el fin de prevenir la transmisión materno-infantil para 100 mujeres y para asistir a aproximadamente 120 personas con VIH.

Ulteriormente, los peticionarios presentaron una quinta y una sexta solicitudes adicionales, con lo cual el número total de personas afectadas al 23 de septiembre de 2002 llegó a 153. También en esos casos se solicitaron medidas cautelares. El 15 de octubre de 2002, la Comisión celebró una audiencia sobre este asunto a solicitud del Estado. Los peticionarios informan a la Comisión que aproximadamente 18 portadores de VIH/SIDA han fallecido.

### **Guatemala**

Mediante nota del 16 de agosto de 2002, la Comisión solicitó al Estado guatemalteco la adopción de medidas cautelares a favor de 11 PVVS. Los peticionarios alegan la situación de inminente peligro en que se encuentran las vidas de estas personas por no tener acceso a los medicamentos anti-retrovirales necesarios para tratar la grave enfermedad que padecen. La Comisión solicitó al gobierno de Guatemala

suministrar el tratamiento y los medicamentos antirretrovirales indispensables para su supervivencia, así como los exámenes médicos que permitan evaluar de manera regular su estado de salud.

El 14 de noviembre de 2002 los peticionarios comunicaron a la Comisión el fallecimiento de uno de los beneficiarios de las medidas. En noviembre de 2002 el gobierno informó que se hizo la selección de las empresas farmacéuticas a quienes se les comprará, con fondos públicos, los medicamentos antirretrovirales Efavirenz, Zidovudina y Lamivudina, que servirán para brindarle tratamiento a 80 adultos y 80 niños; que el 19 de noviembre de 2002 el gobierno solicitó a los directores del Hospital San Juan de Dios y Hospital Roosevelt especial atención en la administración del tratamiento y evaluación médica a los beneficiarios. Las clínicas de consulta externa de estos hospitales están brindando tratamiento integral para personas que viven con VIH/SIDA; a ellas pueden acudir los beneficiarios de las medidas para ser evaluados y recibir el tratamiento que les permita tener una mejor calidad de vida.

El gobierno informó que está realizando esfuerzos para implementar una política de salud respecto a estos casos, sobre la cual informará oportunamente a la CIDH. A pesar de lo expresado por el Estado, los peticionarios han informado a la Comisión que por el momento no han recibido medicamentos antirretrovirales. La Comisión continuó recibiendo información y solicitudes de los peticionarios.

### **Honduras**

El 16 de agosto de 2002 la Comisión otorgó medidas cautelares en favor de cuatro PVVS. Los peticionarios alegan que no les proporcionaron el tratamiento con la medicación requerida para hacer frente a la enfermedad. Como consecuencia, el sistema inmunológico de estas personas se encuentra en estado crítico y no tienen acceso a exámenes clínicos que les permitan monitorear el avance de la enfermedad. El 2 de septiembre de 2002 la Comisión amplió las

medidas cautelares en favor de cuatro personas más y el 21 de septiembre recibió una nueva solicitud de ampliación. En diciembre de 2002 los peticionarios señalaron que el Estado aún no estaba suministrando el tratamiento requerido y que cuatro de los beneficiarios habían fallecido.

### **Nicaragua**

El 29 de julio de 2002 la Comisión otorgó medidas cautelares a favor de ocho PVVS. Los peticionarios alegan que los beneficiarios recurrieron a centros de salud u hospitales del Estado donde no se les proporcionó el tratamiento y la medicación requerida para hacer frente a la enfermedad. Señalan que como consecuencia, el sistema inmunológico de estas ocho personas se encuentra en estado crítico y que no tienen acceso a exámenes clínicos que les permitan monitorear el avance de la enfermedad. El 18 de septiembre de 2002 la Comisión reiteró al Estado su solicitud de medidas cautelares y la amplió a ocho personas más.

El Estado informó a la Comisión que se reunió en tres ocasiones con los beneficiarios con el fin de tratar la solicitud de medidas cautelares. Sin embargo, señaló que no contaba con los medicamentos requeridos para el tratamiento y que se encontraba en gestiones con el Banco Interamericano de Desarrollo, la Organización Panamericana de la Salud y el Fondo Mundial, para la compra de antirretrovirales. Dos de los ocho beneficiarios han fallecido.

### **Perú**

El 23 de septiembre de 2002 la CIDH otorgó medidas cautelares en favor de quince PVVS, cuyo sistema inmunológico se encuentra comprometido al punto de poner en peligro sus vidas. Los beneficiarios alegaron haber acudido a los sistemas de salud pública del Estado sin haber obtenido asistencia para la realización de los exámenes necesarios con el fin de determinar el avance de la enfermedad o recibir el tratamiento antirretroviral necesario para hacer posible su supervivencia. La Comisión solicitó al Estado que por intermedio de las autoridades competentes se adoptaran las medi-

das necesarias para establecer el avance de la enfermedad y el tratamiento necesario conforme a los estándares internacionales establecidos por la Organización Panamericana de la Salud.

En su respuesta, el Estado indicó que no obstante la magnitud del problema, no contaba con una política destinada a proporcionar acceso universal al tratamiento antirretroviral para los portadores del HIV/SIDA. Señaló, *inter alia*, que a partir de septiembre de 2002 se había implementado un programa especial para atender a niños infectados con el virus, con una meta estimada de 150 pacientes bajo tratamiento, así como programas de capacitación para funcionarios del sector de salud encargados de la atención de enfermos adultos.

#### **República Dominicana**

El 14 de agosto de 2002 la Comisión otorgó medidas cautelares a favor de diez PVVS. Los peticionarios alegan que los beneficiarios recurrieron a centros de salud u hospitales que no les proporcionaron el tratamiento con la medicación requerida para hacer frente a la enfermedad. Como consecuencia, el sistema inmunológico de estas diez personas se encuentra en estado crítico y no tienen acceso a exámenes clínicos que les permitan monitorear el avance de la enfermedad.

El 3 de septiembre de 2002, el Estado indicó que dentro del plazo de cuatro meses ofrecería atención integral a los beneficiarios y suministraría medicamentos a los pacientes seleccionados que cumplan los criterios establecidos por la Comisión Nacional de Medicamentos Antirretrovirales y según la disponibilidad de los recursos asignados para el año 2002. El 16 y 26 de septiembre de 2002 la CIDH amplió las medidas cautelares en favor de otras personas, a solicitud de los peticionarios, cobijando a 119 personas afectadas por VIH/SIDA. A pesar de lo expresado por el Estado, los peticionarios han informado a la Comisión que por el momento no han recibido medicamentos antirretrovirales.

### **-Medidas cautelares en el año 2001**

#### **Chile**

La Comisión Interamericana otorgó medidas cautelares en favor de tres PVVS en Chile, que acudieron a la CIDH por considerar que su vida y su salud se hallan en grave peligro. En su comunicación del 20 de noviembre de 2001, la CIDH hizo del conocimiento del Estado chileno que las personas indicadas precisaban con urgencia la atención básica de instituciones del Estado para acceder a la medicina necesaria para su tratamiento. Por ese motivo solicitó que adoptara medidas urgentes a fin de que los peticionarios accedieran a los medicamentos indispensables para su supervivencia, así como a los exámenes médicos que permitan evaluar de manera regular su estado de salud.

El Estado informó el 5 de diciembre de 2001 acerca de las gestiones preliminares realizadas en el Ministerio de Salud, y que los peticionarios ya se hallaban recibiendo medicación y estaban sometidos a exámenes para evaluar su estado de salud en los servicios estatales. Igualmente, solicitó una próroga para presentar información adicional sobre el asunto.

### **-Medidas cautelares en el año 2000**

#### **El Salvador**

El 29 de febrero de 2000 la Comisión otorgó medidas cautelares en favor de 27 integrantes de la Asociación Atlacatl, considerando que los derechos a la vida y a la salud de las personas mencionadas se hallaban en grave peligro, pues precisaban la atención de instituciones del Estado para acceder a los medicamentos necesarios para su tratamiento. La Comisión solicitó al Estado salvadoreño suministrar el tratamiento y los medicamentos antirretrovirales, así como las atenciones hospitalarias, farmacológicas y nutricionales pertinentes.

La CIDH recibió información de ambas partes respecto a las acciones adoptadas para la atención de las personas men-

cionadas. El 26 de junio de 2000, el Consejo Directivo del Instituto Salvadoreño de Seguridad Social autorizó la adquisición de la triple terapia antirretroviral para las PVVS en dicho país. A partir de esa fecha, el Estado comenzó a brindar el tratamiento solicitado. Las medidas cautelares expiraron el 29 de agosto de 2000 al vencer el plazo de seis meses fijado inicialmente por la Comisión Interamericana.

- **Audiencias ante la Comisión**

Las audiencias ante la CIDH tienen por objeto recibir exposiciones verbales y escritas de las partes sobre hechos nuevos e información adicional a la que ha sido aportada previamente durante el proceso. Deben ser solicitadas por escrito al menos 40 días antes del inicio del correspondiente período de sesiones de la Comisión.

Las audiencias pueden ser celebradas a solicitud de una de las partes. En caso de que la Comisión acceda a la solicitud o decida celebrarla por iniciativa propia, deberá convocar a ambas partes.

La Comisión Interamericana ha realizado audiencias sobre el cumplimiento de medidas cautelares, así como sobre admisibilidad y fondo en los casos atinentes al acceso a los medicamentos antirretrovirales. Recientemente, la Comisión Interamericana también ha celebrado audiencias sobre situaciones generales en las Américas relacionadas con el VIH/SIDA. Sin embargo, no se ha conocido la emisión de ningún informe al respecto, salvo las menciones en sus diferentes comunicados de prensa.

- **Visitas *in loco***

Las visitas *in loco* son visitas de carácter investigativo realizadas por la CIDH con el fin de recabar información necesaria para elaborar informes especiales sobre el tema de derechos humanos.

Es la vía más apropiada para la obtención de material sustantivo destinado a la realización de los informes. Las visitas se realizan en los países miembros de la OEA, y para ello se debe contar con la anuencia de los mismos.

El criterio más utilizado por la CIDH para llevar a cabo una visita *in loco*, es la gravedad y el elevado número de denuncias sobre violaciones de derechos humanos que se detecten en un determinado país.

La competencia de la CIDH para realizar las visitas *in loco* está establecida por el artículo 48, inciso d) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos: “Si fuere necesario y conveniente, la Comisión realizará una investigación para cuyo eficaz cumplimiento solicitará, y los Estados interesados le proporcionarán, todas las facilidades necesarias”. En igual sentido, el artículo 18 inciso g) del Estatuto de la Comisión contempla “practicar observaciones *in loco* en un Estado, con la anuencia o la invitación del gobierno respectivo”.

El Capítulo IV del Reglamento de la Comisión viene a establecer todo lo referente a las observaciones *in loco*; el mismo señala que para tal efecto, la CIDH designará una Comisión Especial.

Cuando se realiza una visita *in loco*, se pueden solicitar entrevistas con distintas entidades y organizaciones con el objetivo de conocer la situación de los derechos humanos. Hasta la fecha no se ha llevado a cabo ninguna visita relacionada con el VIH/SIDA.

- **Informes**

- Informes anuales**

Con posterioridad al análisis de la prueba presentada por ambas partes, la CIDH procede a la redacción de un informe en el que expondrá los hechos y conclusiones. Todo lo referente a los informes que emite la Comisión está estipulado en el Capítulo V del Reglamento del mismo órgano.

Los informes se clasifican en dos tipos: los anuales y los informes especiales. Cada año, la CIDH elabora un informe de las labores realizadas durante ese tiempo que incluye, las visitas *in loco*, y cualquier otro tipo de actividades efectuadas durante ese año y los informes especiales los elaboran cuando la situación de derechos humanos en un determinado país requiere de la atención de la Comisión o en caso de temas que para la Comisión son trascendentes, tales como la situación de los derechos humanos de las mujeres y los indígenas en las Américas y sobre el terrorismo y los derechos humanos.

También aparecen en el informe anual, estadísticas y un detallado reporte de las peticiones admisibles, las no admisibles, las soluciones amistosas y los informes emitidos sobre el fondo del asunto; asimismo, el estado del cumplimiento de las recomendaciones de la CIDH, peticiones y casos ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el desarrollo de los derechos humanos en la región y estudios especiales.

La CIDH ha incluido, dentro de sus informes anuales, lo referente a las medidas cautelares otorgadas en el tema del VIH/SIDA y el caso contra El Salvador.

### **Informes especiales**

Aparte de los informes anuales, la CIDH también realiza los llamados informes especiales, en los cuales se desarrollan ya sean temas específicos, como por ejemplo los derechos de las mujeres, o se analiza la situación particular de un determinado país.

Hasta el día de hoy la CIDH no ha incluido en ninguno de sus informes especiales el tema del VIH/SIDA. A manera de ejemplo se puede mencionar el Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos de los Indígenas en las Américas del 2000, y el Informe de la CIDH sobre la Condición de la Mujer en las Américas de 1998, entre otros.

## **V. La Corte Interamericana de Derechos Humanos**

La Corte Interamericana de Derechos Humanos fue creada por la Convención Americana sobre Derechos Humanos. A pesar de que la Corte no está contemplada en la Carta de la OEA, como si lo está la Comisión, es el órgano jurisdiccional del sistema interamericano de derechos humanos. Este carácter se lo otorga la propia Convención Americana, que según el art. 111 de la Carta, es la encargada de determinar la estructura, competencia y procedimiento de la Comisión. La misma Corte, en una opinión consultiva, determinó que ella está concebida como una institución judicial del sistema interamericano.

En principio pareciera que la Corte solo tiene jurisdicción sobre los países que han ratificado la Convención y reconocido la competencia contenciosa de la Corte; sin embargo, el artículo 64 de la Convención le atribuye a la Corte la competencia para responder opiniones consultivas que le sean sometidas por los Estados Miembros de la OEA, sin distinguir si han ratificado o no la Convención. Lo que lleva a diferenciar las dos clases de competencias: a) la jurisdiccional, que la Corte ejerce sobre Estados que la han reconocido expresamente; y b) la competencia consultiva, para cualquier Estado Miembro de la OEA. Más adelante profundizaremos en ambas competencias.

La Corte está integrada por siete miembros, elegidos en el pleno de la Asamblea General por un período de seis años, pudiendo ser reelegidos una sola vez; en la votación solo participan los Estados Parte de la Convención. Los miembros de la Corte son electos a título personal, por lo que no representan a ningún Estado sino a la totalidad de miembros de la OEA.

En lo relativo al tema del VIH/SIDA, no ha sido presentado ningún caso ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

### **A. Jurisdicción consultiva**

La competencia consultiva faculta a la Corte para interpretar la Convención Americana u otros tratados concernientes a la protección de los derechos humanos en los Estados americanos. La Corte misma ha interpretado en su opinión consultiva OC-1/82, que la expresión “otros tratados” se refiere a toda disposición concerniente a la protección de los derechos humanos de cualquier tratado internacional, con independencia de que sea bilateral o multilateral, de cuál sea su objeto principal o de que sean o puedan ser partes en él, Estados ajenos al sistema interamericano.

Este tribunal opera como una especie de tribunal constitucional que se encarga de interpretar la Convención u otros tratados en materia de derechos humanos. A requerimiento de los Estados, está encargado de pronunciarse sobre la medida en que se ajusta la legislación nacional a las obligaciones internacionales asumidas por los Estados, en materia de derechos humanos.

La competencia consultiva está regulada en el artículo 64.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en el Reglamento de la Corte a partir del artículo 59, título III.

### **B. Jurisdicción contenciosa**

La competencia contenciosa de la Corte versa sobre casos relativos a la interpretación o aplicación de la Convención, aunque en algunas disposiciones de la misma Convención se amplía el ámbito de aplicación en lo que se refiere al derecho aplicable.

Cabe aclarar que el procedimiento ante la Corte no debe confundirse con un procedimiento penal internacional, ya que los Estados no comparecen ante ella como sujetos pasivos de la acción penal. Por otra parte, el Derecho de los Derechos Humanos no tiene por objeto imponer penas a personas culpables de violaciones, sino amparar a las víctimas y disponer la reparación de los daños causados.

Solo los Estados Parte y la Comisión tienen derecho a someter un caso a decisión de la Corte. Las sentencias emitidas por la Corte son definitivas e inapelables, según reza el artículo 67 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Un aspecto importante a destacar es que la Corte ha sostenido que “para establecer que se ha producido una violación de los derechos consagrados en la Convención no se requiere determinar, como ocurre en el derecho penal interno, la culpabilidad de sus autores o su intencionalidad, tampoco es preciso identificar individualmente a los agentes a los cuales se les atribuye los hechos violatorios, es suficiente la demostración de que ha habido apoyo o tolerancia del poder público en la infracción de los derechos reconocidos en la Convención Americana, además se compromete la responsabilidad del Estado cuando este no realice las actividades necesarias de acuerdo con su derecho interno para identificar y en su caso sancionar a los autores de las propias violaciones”.

Por último cabe apuntar que, con la entrada en vigor del nuevo Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en diciembre del 2003, se han dado algunos avances. Por ejemplo en lo referente a las víctimas, el artículo 23 contempla la participación de las presuntas víctimas, en el sentido de que estas podrán presentar solicitudes, argumentos y pruebas de manera autónoma.

El artículo 35 estipula que en la etapa de admisibilidad se debe notificar la demanda a la víctima y sus familiares, y a sus representantes debidamente acreditados; de igual manera se tienen 30 días para presentar solicitudes, argumentos y pruebas.

### **C. Medidas provisionales**

La Corte Interamericana tiene la facultad de dictar medidas provisionales en casos de extrema urgencia y gravedad, y con el fin de evitar daños irreparables en las personas, a

solicitud de la Comisión o *motu proprio*. Esta facultad está establecida en el artículo 63 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y en el artículo 25 del Reglamento de la Corte. La Corte podrá emitir estas medidas con independencia de que previamente se haya introducido o no, una demanda ante este órgano jurisdiccional.

Hasta el momento la Comisión Interamericana no ha requerido a la Corte Interamericana su intervención en los casos de incumplimiento de medidas cautelares a través de la solicitud de medidas provisionales.

## **VI. Conclusiones y recomendaciones**

Se deduce del presente estudio que no existen normativas internacionales específicas que permitan orientar la labor de los Estados de las Américas en materia de VIH/SIDA y derechos humanos. Salvo normas legales internas y las directrices internacionales desarrolladas en el seno de Naciones Unidas, en el Sistema Interamericano no hay un instrumento principalístico u orientador que establezca un estándar mínimo de entendimiento sobre el tema. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos es, sin lugar a dudas, la entidad dentro del Sistema Interamericano que podría encargarse de esta labor si se toma en cuenta la amplitud de su mandato estatutario y convencional.

Hasta el momento, los casos en los que se ha instado al Sistema Interamericano a pronunciarse sobre aspectos atinentes al VIH/SIDA, se refieren a la violación del derecho a la salud, a la falta de acceso a tratamientos y medicamentos antirretrovirales, así como atenciones hospitalarias, farmacológicas y nutricionales, que vino a ser reafirmado por la reciente resolución de la Comisión Interamericana (octubre de 2004), en relación con el caso 12.249 contra el Estado de El Salvador.

Aún queda pendiente la tarea para el Sistema Interamericano de desarrollar jurisprudencia desde una perspectiva integral y no únicamente desde una visión del dere-

cho a la salud, donde se considere la violación a derechos tales como la igualdad (no discriminación), la confidencialidad, la integridad personal, la protección a la privacidad, el acceso a la información adecuada y oportuna, entre otros, tomando en cuenta también los derechos de los familiares y allegados de éstos pacientes.

El Sistema Interamericano no se ha enfrentado, de momento, con la amplia gama de problemas jurídicos relacionados con el VIH/SIDA y los derechos humanos, como las violaciones en el ámbito laboral realizadas por empleadores privados, o la violación a la confidencialidad por los sistemas penales, lo que hace necesario iniciar un diálogo constructivo sobre estos aspectos, y que sirva al mismo tiempo para prevenir eventuales violaciones a los derechos humanos.

Podemos concluir sin temor a equivocarnos, que la realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales de todas las personas son indispensables para reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA y mitigar el impacto de la epidemia. Por otro lado, la negación de los derechos humanos limita las opciones de las personas para defender su autonomía, desarrollar medios viables de sustento y protegerse a sí mismas.

La protección y ejercicio pleno de los derechos humanos requiere que los Estados fortalezcan su acción, de acuerdo a los compromisos internacionales adquiridos, para crear las condiciones necesarias (mediante medidas legislativas, políticas, económicas, sociales y otras) que garanticen el cumplimiento de los derechos humanos en relación al VIH/SIDA, tanto para la implementación de medidas efectivas para la prevención de la epidemia como para el tratamiento de las personas que viven con el virus.

Finalmente, es muy importante destacar que la promoción y protección del derecho a la salud sexual y la salud reproductiva, los derechos de las mujeres y las personas jóvenes en particular, constituyen un componente esencial en

la prevención de la transmisión del VIH, en la reducción del impacto de la epidemia y, eventualmente, en la lucha contra la pobreza.

Los derechos de la población en general y, en especial, de los grupos más vulnerables, incluyendo las personas que viven con el VIH/SIDA, deben ser garantizados, a fin de favorecer un ambiente de apoyo que permita reducir las desigualdades de género, promover su empoderamiento frente a la epidemia, disminuir su vulnerabilidad y el estigma, y facilitar una mayor participación en la demanda de sus derechos.

## **VII. Bibliografía**

### **Doctrina**

Buergenthal Thomas. 1984. The Advisory Jurisdiction of the Inter-American Court of Human Rights. Apud Contemporary Issues in International Law, Essays in honor of Louis B. Sohn. M.P. Engel, Kehl.

FAMILY CARE INTERNATIONAL. 1995. Compromisos para la Salud y los derechos sexuales y reproductivos de todos, Marco de Acción. Nueva York.

Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población y Desarrollo. 2000. Módulo Legislativo sobre VIH y SIDA. Primera Edición. New York.

IIDH/Visión Mundial. 2002. Promoción y Defensa del Derecho a la Igualdad, Justicia, Desarrollo y Respeto para las Personas que viven con VIH/SIDA. San José. Primera Edición.

ONUSIDA. 2002. Campaña Mundial contra el SIDA 2002-2003, Marco conceptual y base para la acción: Estigma y discriminación relacionados con el VIH/SIDA. Documento en línea.

ONUSIDA/OMS. 2003. Situación de la epidemia del SIDA. Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud. SFE. Hoja Informativa: El género y la infección por el VIH/SIDA. Washington.

Piza Escalante, Rodolfo. 1986. La Jurisdicción Contenciosa del Tribunal Interamericano de Derechos Humanos. En IIDH, La Corte Interamericana de Derechos Humanos. San José.

Santoscoy, Bertha. 1999. Las visitas in loco de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Corte Interamericana de Derechos Humanos, El Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos, en el umbral del Siglo XXI. Memoria. Tomo I. San José.

### **Páginas web**

[www.elmundo.es/elmundo/2003/09/22/solidaridad/1064233849.html](http://www.elmundo.es/elmundo/2003/09/22/solidaridad/1064233849.html)

[www.db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/go](http://www.db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/go)

[www.bancomundial.org/sida](http://www.bancomundial.org/sida)

[www.oas.org](http://www.oas.org)

[www.cinu.org.mx](http://www.cinu.org.mx)

[www.vihpositivo.com](http://www.vihpositivo.com)

[www.aids-sida.org](http://www.aids-sida.org)

[www.caipe.org](http://www.caipe.org)

[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

[www.edualter.org](http://www.edualter.org)

[www.ippfwhr.org](http://www.ippfwhr.org)

[www.insp.mx/salud](http://www.insp.mx/salud).

### **Instrumentos jurídicos**

Carta de la OEA.

Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Convención Americana para Prevenir y Sancionar la Tortura.

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

Convención Interamericana contra la Corrupción.

Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas.

Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las personas con Discapacidad.

Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre.

Declaración de la Asamblea General de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. ONU (2001).

Declaración de la Cumbre del Milenio. ONU (2000).

Directrices sobre VIH/SIDA. ONU (1997).

Directrices Internacionales sobre Derechos Humanos y VIH/SIDA. OHCHR Y ONUSIDA (1998).

Estatuto de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Orientación Estratégica sobre la Prevención del VIH. UNFPA (2002).

Plataforma de Acción de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. ONU (1995).

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos relativo a la Abolición de la Pena de Muerte.

Programa de Acción de la Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo. ONU (1994).

Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

Repertorio de Recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo. OIT (2001).

Seguimiento de la Declaración de Compromiso sobre VIH/SIDA. Informe Nacional México (enero-diciembre 2002).

# Instituto Interamericano de Derechos Humanos

## Asamblea General

(2004-2006)

Thomas Buergenthal  
Presidente Honorario

Sonia Picado  
Presidenta

Rodolfo Stavenhagen  
Vicepresidente

María Elena Martínez  
Vicepresidenta

Mayra Alarcón Alba  
Line Bareiro  
Lloyd G. Barnett  
César Barros Leal  
Allan Brewer-Carías  
Marco Tulio Bruni-Celli  
Gisèle Côté-Harper  
Margaret E. Crahan  
Mariano Fiallos Oyanguren  
Héctor Fix-Zamudio  
Robert K. Goldman  
Claudio Grossman  
Juan E. Méndez  
Sandra Morelli Rico  
Pedro Nikken  
Elizabeth Odio Benito  
Nina Pacari  
Máximo Pacheco Gómez  
Mónica Pinto  
Hernán Salgado Pesantes  
Wendy Singh  
Cristian Tattenbach

### Comisión Interamericana de Derechos Humanos

José Zalaquett  
Clare Kamau Roberts  
Susana Villarán  
Evelio Fernández Arévalos  
Paulo Sérgio Pinheiro  
Freddy Gutiérrez Trejo  
Florentín Meléndez

### Corte Interamericana de Derechos Humanos

Sergio García Ramírez  
Alirio Abreu Burelli  
Oliver Jackman  
Antônio A. Cançado Trindade  
Cecilia Medina Quiroga  
Manuel E. Ventura Robles  
Diego García Sayán

Roberto Cuéllar M.  
Director Ejecutivo

Los programas y actividades del Instituto Interamericano de Derechos Humanos son posibles por el aporte de agencias internacionales de cooperación, fundaciones, organizaciones no gubernamentales, agencias del sistema de Naciones Unidas, agencias y organismos de la Organización de Estados Americanos, universidades y centros académicos. Las diferentes contribuciones fortalecen la misión del IIDH, reforzando el pluralismo de su acción educativa en valores democráticos y el respeto de los derechos humanos en las Américas.