

**XVII CONFERENCIA INTERNACIONAL
SOBRE SIDA**

**HACIA LA MODIFICACIÓN DEL MARCO
JURÍDICO REGULADOR SOBRE VIH/SIDA**

*Disertación de la Dra. María Isabel Pérez de Pio
en sesión privada del Instituto de Bioética
del 3 de octubre de 2008*

**XVII CONFERENCIA INTERNACIONAL
SOBRE SIDA**

**HACIA LA MODIFICACIÓN DEL MARCO
JURÍDICO REGULADOR SOBRE VIH/SIDA**

Por la Dra. MARÍA ISABEL PÉREZ DE PIO

La XVII Conferencia Internacional sobre SIDA tuvo lugar entre el 3 y el 8 de agosto del 2008 en la ciudad de Méjico. Concurrieron más de 20.000 participantes entre los cuales cerca de 3.000 fueron personas infectadas por el VIH/SIDA. La apertura de la Conferencia se realizó el domingo 3 de agosto bajo el lema *Acción Universal*. Ella estuvo presidida por el Presidente de Méjico Sr. Felipe Calderón, el Secretario General de la ONU Sr. Bank i-Moon, la Directora General de la OMS Dra. Margaret Chan, el Director ejecutivo del ONUSIDA Dr. Peter Piot y la Vicepresidenta de España Sra. María Teresa Fernández.

El programa de la Conferencia tuvo dos componentes: un programa científico y otro cultural.

El *programa científico* incluyó, entre otros, los temas siguientes:

- a) Biología y patogénesis del VIH/SIDA.
- b) Investigación clínica y tratamiento.

- c) Microbicidas de segunda generación¹.
- d) Epidemiología, prevención e investigación sobre prevención.
- e) Comportamiento social y VIH/SIDA.
- f) Cambio de marco jurídico sobre VIH/SIDA.
- g) Globalización y sus consecuencias para el SIDA.
- h) Relaciones internacionales.
- i) Ciencia y tecnología.
- j) Estigma y discriminación.
- k) Economía y problemas financieros del SIDA.

El programa cultural, que se llevó a cabo en una inmensa carpa denominada *Aldea Global*, tuvo por objeto construir un puente entre la ciencia, los problemas comunitarios y los jóvenes. Consistió en difusión de folletos informativos y representaciones teatrales, radiales y musicales, con cantos y bailes a cargo de grupos de homosexuales, bisexuales, lesbianas, travestidos y meretrices, que se presentaron como discriminados; también hubo un número importante de otras ONGs. En esas representaciones se propusieron planes de acción a nivel mundial, para lograr acuerdos tendientes a presionar a los que tratan de poner trabas a la prevención con el condón.

El *programa cultural* fue el encargado de presentar las propuestas de prevención con el condón como única estrategia que cuenta con el consenso mundial. Estas propuestas implican también una serie de acuerdos para reformar las leyes, los derechos humanos de acuerdo a la Declaración de 1948 y los principios de salud pública sobre prevención de las enfermedades infecciosas venéreas.

¹ Se está investigando la posibilidad de incluir medicamentos antirretrovirales en los espermicidas.

El *Programa para la Juventud* tuvo por finalidad esencialmente poner el poder en manos de los jóvenes y estuvo a cargo grupos que se autodenominaron: *Jóvenes a favor de la salud sexual* y *Coalición Global de la Juventud*. Se trataron temas relacionados con la juventud gay y bisexual y problemas causados por la discriminación de las personas que ejercen la prostitución, así como el creciente riesgo por el uso de drogas.

Sin duda uno de los problemas más preocupantes a nivel de nuestra región es el de la prevención de la transmisión vertical de la madre al niño durante el embarazo, por la placenta, en el parto y luego por lactancia materna. El siguiente documento de la CEPAL presenta claramente el problema:

La niñez y el VIH/SIDA en América Latina²

La prevención de la transmisión vertical:

La situación y las urgencias³

La infección por el VIH sigue siendo una de las epidemias más devastadoras de la historia, afectando de manera desproporcionada a los más vulnerables, incluidos las mujeres y los niños. A nivel mundial en el 2007, los niños menores de 15 años constituyeron el 17% de las nuevas infecciones, lo que representa 2,1 millones de la cifra proyectada de 33,2 millones de personas que viven con el VIH.

Se calcula que en América Latina y el Caribe 1,9 millones de personas vivían con el VIH en el 2007; de éstas, 55.104 eran

² CEPAL, Naciones Unidas. La niñez y el VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. Desafíos - Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio. Número 7, julio 2008.

³ Fuente: OMS/ONUSIDA 2007.

menores de 15 años. Con una prevalencia promedio de VIH de 1%, el Caribe sigue siendo la región que registra la segunda prevalencia más alta después del África al sur del Sahara, con una cifra proyectada de un cuarto millón de personas infectadas. En el 2007, 108.550 personas en América Latina y 20.247 en el Caribe sufrieron nuevas infecciones por el VIH.

Al inicio de la epidemia pocos habían predicho que los niños y jóvenes constituirían el grupo más afectado. Actualmente los jóvenes ya representan 420.000 infecciones en América Latina y el Caribe, y contraen el virus principalmente por actividad sexual sin protección. Múltiples factores aumentan su vulnerabilidad, incluida la carencia de información, habilidades, servicios y productos. Aparte de su propia infección muchos de ellos son afectados por la enfermedad y muerte de sus progenitores y cuidadores y sufren de discriminación.

La falta de la prevención de la transmisión vertical del VIH es una causa importante del aumento de la morbilidad y mortalidad entre los niños, especialmente en los países en desarrollo. En la región la mayor parte de los niños fueron infectados por transmisión vertical (de la madre al niño), que ocurre cuando una embarazada seropositiva transmite el virus del VIH a su bebé durante el embarazo, parto, alumbramiento o amamantamiento. Los niños también pueden contraer el virus por transfusión de sangre contaminada y el uso de agujas o jeringas no esterilizadas, así como por abuso sexual.

En ausencia de intervenciones, el riesgo de transmisión del VIH de la madre al hijo es aproximadamente del 15% al 30%, si la madre no amamanta al niño, y puede aumentar hasta a 45% si la lactancia es prolongada. Sin embargo dicho riesgo puede reducirse hasta menos del 2% con intervenciones económicas y efectivas como la administración de profilaxis antirretroviral a la mujer durante el embarazo y el parto, y al bebé poco después del nacimiento, junto con prácticas de parto seguro, consejos y alimentación

sustitutiva. Hasta la fecha en nuestra región solo a la mitad de las embarazadas se les ofrece y realiza la prueba de detección del VIH, y a menos del 36% de las infectadas se les provee servicios para prevenir la transmisión vertical, lo que redundó en 6.363 nuevos niños y niñas infectados en el 2007.

Sin tratamiento, alrededor de un tercio de los niños infectados por el VIH por sus madres adquieren la infección y mueren en su primer año de vida, el 50% fallece antes de cumplir el segundo año de vida. Solo en el 2007 en la región murieron 4.319 niños menores de 15 años a causa del SIDA. Los niños siguen rezagados en el acceso a tratamiento pese a que el VIH avanza más rápidamente en ellos.

Por todo ello necesario que las embarazadas tengan acceso a la prueba de detección por el VIH. De la misma manera es crucial el diagnóstico precoz de los bebés ya que el tratamiento temprano puede mejorar significativamente las tasas de sobrevivencia.

Documentos internacionales específicos que regulan los derechos de las personas viviendo con el VIH/SIDA

- Declaración de París sobre las Mujeres, los Niños y el SIDA adoptada en 1990.
- Declaración de Derechos y Humanidad sobre los Principios Fundamentales de los Derechos Humanos, la Ética y la Humanidad Aplicables en el Contexto del VIH/SIDA, adoptada en 1992 por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.
- Carta de las Obligaciones de Respetar los Derechos Humanos y los Principios Éticos y Humanitarios al Abordar

las Dimensiones Sanitarias, Sociales, y Económicas del VIH/SIDA, adoptada en 1992 por la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.

- Declaración de Compromiso de la ONU en la lucha contra el VIH/SIDA, adoptada en el período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA el 25 de agosto de 1993.
- Declaración Cumbre de París sobre el SIDA, adoptada en 1994.
- Directrices Internacionales. El VIH/SIDA y los Derechos Humano. Acordadas durante la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos (ONUSIDA). Ginebra, Suiza, septiembre de 1996
- Observación General número 3 del 2003, El VIH/SIDA y los Derechos del Niño del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas.

Propuestas de la Conferencia Internacional para la prevención del VIH/SIDA

Se presenta como imperativo el uso de condón en todas las circunstancias, considerando que el VIH/SIDA es peligroso si se mantienen relaciones vaginales, anales u orales *sin protección*.

Debido a la imposibilidad de poder reducir la transmisión vertical del VIH/SIDA en los países de bajos o medianos ingresos, se hace necesario actualmente recomendar la Salud Reproductiva, a la que deberán tener acceso todas las mujeres en peligro de contagiarse con el VIH a sus hijos.

Cientos de temas se refirieron a la salud reproductiva como la estrategia central de prevención del VIH/SIDA, presentada

como indispensable para solucionar los problemas que sufren las mujeres más pobres:

- a) Mejora el acceso a servicios de salud.
- b) Reduce el estigma y la discriminación en SIDA.
- c) Mejora la cobertura de poblaciones vulnerables.
- d) Disminuye el costo de las intervenciones.
- e) Protege mejor los derechos individuales.
- f) Refuerza y complementa el marco jurídico y legal del SIDA.
- g) Aumenta la efectividad y eficiencia.
- h) Facilita una mejor utilización de los recursos.

Las presentaciones pusieron de manifiesto la necesidad de informar a la mujer sobre los métodos anticonceptivos, luego de lo cual deberá dar su consentimiento. Se dice que el consentimiento informado en los servicios de planificación familiar, es una práctica médica enmarcada en principios éticos. El proceso debe incluir, una información exacta sobre los riesgos y beneficios, la que debe ser entendible para la mujer.

Comentario:

Uno de los problemas a nivel de los países de medianos y bajos ingresos, se debe a que el interés a que la mujer acepte dichos métodos, influye en que se *oculten* algunos de sus peligros. Por ejemplo no se suele hablar claramente sobre los efectos adversos, ni decir que las píldoras anticonceptivas y la progesterona inyectable favorecen la infección por el VIH.⁴ Ello pone en duda la validez del consentimiento informado ya que para que éste sea

⁴ Sommerfeld J.: "The Pill Linked to Aggressive HIV". Study Reported to the Ninth Conference on Retroviruses and Opportunistic Infection. (27 February 2002), MSNBC, February 27, 2002.

válido es indispensable que la información sea clara y fundada científicamente.⁵

Si bien se mencionaron los tratamientos antirretrovirales quedó claro que la salud reproductiva es la que mejor coincide con la propuesta del Banco Mundial sobre estrategias *costo-efectividad*.⁶

Situación de Argentina en relación con la transmisión vertical:

Transmisión vertical del VIH en Argentina Límites sociales para una efectiva respuesta biomédica⁷

Investigación realizada por la Coordinación SIDA, el Ministerio de Salud, el Hospital Durand y Hospital Ramos Mejía de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Tuvo por objeto estudiar los factores asociados con la transmisión vertical en la ciudad de Buenos Aires entre el 2003/2006.

La investigación concluyó que pese a que el sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires proporciona cuidados y tratamientos a la mujer embarazada infectada por el VIH y a sus niños, la tasa de infección fue del 4,2% entre el 2003-2006; en los países desarrollados, actualmente conocidos como de *Altos Ingresos*, la tasa es de menos del 2,0%.

Se identificaron los siguientes factores de riesgo:

- Falta de controles del embarazo.
- Falta de profilaxis prenatal.

⁵ Comité Permanent des Médecins Européens , “On Information to Patients and Patient Empowerment“. Documento, CPME/AD/Brd/1109904/080/EN. Bruselas, Bélgica, 11 setiembre, 2004.

⁶ Estrategias costo-efectividad hacen referencia a aquéllas que si bien no son las más adecuadas para solucionar los problemas de salud, pueden ser útiles para “paliarlos”, cuando los recursos económicos no son suficientes, Un ejemplo en SIDA es proporcionar condones en lugar de medicamentos antirretrovirales, o salud reproductiva para reducir la transmisión vertical.

⁷ Investigación presentada en la Conferencia.

- Lactancia materna.
- Que la mujer esté enferma del SIDA.
- Bajo nivel de educación.

Comentarios:

Estos resultados confirmaron que, para lograr una prevención eficaz de la transmisión vertical, es necesario un cuidado prenatal adecuado, evitar la lactancia materna si la mujer está infectada por el VIH o enferma de SIDA y *un temprano diagnóstico de la infección por el VIH durante el embarazo.*

Antecedentes del problema en Argentina⁸

El problema de Argentina sobre la alta tasa de transmisión vertical fue puesto de manifiesto en un informe llevado por este país a la Sesión Especial SIDA de la Asamblea General de Naciones Unidas sobre VIH/SIDA, Nueva York, 25-27 de junio del 2001.⁹ Dicho informe dice, *la transmisión perinatal del VIH representan el 6,6% del total de casos notificados, una de los índices más altos de América Latina, solo sobrepasada por Jamaica (7,8%). En cifras menores se encuentran Bolivia (3,6%), Uruguay (3,2%), Paraguay (3,2) Brasil (2,7%) Chile (1,4%) Méjico (0,9%) y Cuba (0,5%).*

En los años que siguieron el Ministerio de Salud Pública dio cuenta que la transmisión vertical había descendido un poco (5,5%), aunque seguía siendo muy alta.

⁸ Aunque este tema fue tratado en otras oportunidades, debido a la persistencia del problema es importante exponerlo nuevamente.

⁹ LUSIDA, Proyecto de Control del SIDA y ETS. HIV/AIDS in Argentina, Status of the Epidemic 1982 - 2000, Mother to Child Transmission, Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación y LUSIDA.

Un estudio científico¹⁰ encontró que la proporción de madres seropositivas que amamantan en Argentina permanece estable a pesar que los médicos no recomiendan a la mujer seropositiva amamantar y es posible proporcionar sucedáneos de la leche materna a las mujeres. No obstante se advierte que existe un limitado acceso a información lo que agrava el problema. El estudio recomienda la implementación de programas de educación para que se tome conciencia del peligro, especialmente en el caso de hombres seropositivos que son pareja de mujeres embarazadas.

Un problema recurrente en Argentina se debe a las recomendaciones erróneas de la Liga “La Leche”^{11 12}. Se minimiza el peligro de la lactancia materna en caso de una infección por el VIH diciendo que no se conoce muy bien este peligro, lo cual es falso ya que desde mediados de los años 80 se supo de este peligro. Además se dice por ejemplo, que si la madre sufre de mastitis infecciosa debe continuar amamantando ya que esa leche no es peligrosa. Estas recomendaciones coinciden con las de la Organización Mundial de la Salud, (OMS),¹³ la que aconseja en estos casos, *poner al bebe al pecho con la mayor frecuencia*; y todo ello a pesar de ser bien conocido este peligro.¹⁴

Curiosamente, desde el Ministerio de Salud de la Nación se desaconseja la lactancia materna en caso de una infección por el VIH; se agrega además que la leche de sustitución es gratuita y el

¹⁰ Cevallos A. *et al.* Efficacy of Strategies to Reduce Mother-to-Child HIV- 1 Transmission in Argentina, 1993-2000. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2002, 31 (3): 335-348.

¹¹ Liga « La Leche » Preguntas comunes sobre mastitis (mamas irritadas) (FAQ on Mastitis, Sore Breasts) Pag. Web del Departamento de Relaciones Públicas, Liga Internacional de la Leche.

¹² La Leche League International. Breastfeeding and HIV (Lactancia y VIH). Informe para la prensa. 4 de julio de 2001. En: <http://www.lalecheleague.org/Lang/vih.html> Última fecha de modificación: 20 de diciembre de 2004.

¹³ WHO Department of Child and Adolescent Health and Development - Management of the Child with a Serious Infection or Severe Malnutrition. Geneva, WHO, 2000.

¹⁴ Miotti PG et al. HIV transmission through breastfeeding: a study in Malawi. *JAMA*, 1999, 282 (8): 781-783.

derecho de toda mujer. No obstante en el 2005, en una publicación sobre lactancia y alimentación complementaria¹⁵ se puede leer que, en Argentina, en poblaciones *socialmente desprotegidas*,¹⁶ *se dará leche de vaca sin modificar; cuyos riesgos para la salud de los niños menores de un año son bien conocidos*. Ello explica de alguna manera por qué, pese a conocerse los problemas y cómo solucionarles, no se toma ninguna medida para controlar las informaciones erróneas en la materia. Ello también da la pauta de por qué la transmisión vertical no puede controlarse en los grupos de población excluidos, incluso en países como Argentina productor de alimentos y sucedáneos de la leche de excelente calidad.

La situación puede verse agravada si la mujer se infecta en el período de lactancia. Aun cuando la pareja use condón en sus relaciones sexuales, ello no sería suficiente seguridad,^{17 18} teniendo en cuenta la importante reducción de la confiabilidad del condón para el caso de la mujer.¹⁹

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

¹⁵ Sociedad Argentina de Pediatría, Comisión Asesora de Lactancia Materna, Ministerio de Salud y UNICEF. Lactancia materna y alimentación complementaria. Los alimentos familiares: caseros, saludables y ofrecidos con amor. Semana Mundial de la Lactancia Materna 2005.

¹⁶ Este *doble estándar de normas sanitarias* es una de las características del Nuevo Paradigma de la Salud de la OMS.

¹⁷ Pudney J, Oneta M, Mayer K et al. Pre-ejaculatory fluid as potential vector for sexual transmission of HIV-1. *The Lancet*, 1992, 340: 1470

¹⁸ Lestrade H. Le SIDA, propagation et prévention. Rapports de la comisión VII de L'Académie nationale de médecine, avec commentaires. Editions de Paris 1996.

¹⁹ Las exigencias del condón para prevenir el VIH/SIDA exigen que, la capa externa del mismo esté completamente limpia. Esta exigencia no suele ser conocida y normalmente cuando se coloca el condón ya está humedecido por los líquidos preeyaculatorios, que pueden contener el virus del VIH. La mujer y el receptor, en las relaciones entre varones, son los más perjudicados.

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

La primera pregunta que surge es si cumple este protocolo con la finalidad buscada que es evitar las desigualdades de género que serían las que contribuyen a la propagación del VIH/SIDA. De acuerdo a dicho protocolo el test de detección del VIH debe ser:

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

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

Ello se puso de manifiesto en un programa realizado en Burkina Faso - África²⁰ para reducir la transmisión vertical. Se contaba con la posibilidad de proporcionar el test de detección del VIH y medicamentos antirretrovirales. Pese a ello cerca del 50% de las madres rechazaron hacerse el test de detección del VIH por temores señalados en el cuestionario que se les dio; en consecuencia la posibilidad de que el marido pudiera conocer su estado infeccioso por el VIH fue escasa (7,7%).

²⁰ Capítulo sobre la Prevención de la Transmisión Vertical de la Madre al Niño (PTMB), Centro Médico San Camilo de Ouagadougou. Burkina Faso, África

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

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

Curiosamente cuando se analiza este protocolo, que supuestamente tiene por objeto proteger los derechos de las mujeres, no se menciona el caso contrario, que sea el hombre el que pueda estar infectado y negarse a que se comunique a su esposa o compañera sexual el riesgo de infección; estos son los casos que se presentan más a menudo pues la bisexualidad es una práctica muy común en nuestra sociedad.²¹

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

Además se pone en evidencia que cuando, el citado documento del 2005, hace referencia a *cumplir con los principios de los derechos humanos y asegurar de manera sostenible los beneficios de la salud pública*, los derechos humanos no son ya los derechos de todas las personas: *el principio de justicia* (darle a cada uno lo que le corresponde), *ha sido violado*, y la salud pública ya no previene ni trata todas las enfermedades.²²

²¹ Ello se ha puesto de manifiesto en especial con los hombres que cumplen una condena carcelaria, los que suelen tener relaciones homosexuales en la cárcel, pero tienen además sus parejas mujeres e hijos. A menudo estos hombres se infectan por el VIH y debido a que se permite guardar secreto, esas mujeres y sus hijos pueden ser infectados por el VIH.

²² Sin duda está en causa el cambio de paradigma ético a nivel de la OMS en 1992, puesto en aplicación mediante un compromiso político de los gobiernos, y nunca tratado a nivel parlamentario.

*¿Qué grado de información dispone
la población en Argentina?*

Sin duda el grado de información del que dispone la población es el punto central para lograr una prevención efectiva. Esta información debe ser clara, precisa, fundada científicamente y orientada a lograr inculcar en la población, la necesidad de evitar los comportamientos de riesgo. Uno de los Organismos más importantes a nivel de Argentina en relación con información sobre VIH/SIDA, es la Fundación Huésped, cuyo Director es el Dr. Pedro Cahn.²³ Su información centra la peligrosidad del VIH/SIDA en las *relaciones sexuales no protegidas*, repitiendo las propuestas de los organismos internacionales sobre el uso de preservativos o condones, como única medida de prevención, para las relaciones vaginales, anales u orales.

Es alarmante comprobar que algunas de sus recomendaciones implican un gran riesgo. Por ejemplo, a la pregunta de cómo debe utilizarse el preservativo, la Fundación Huésped recomienda para el sexo oral utilizar un preservativo para el pene, o un campo de látex para la vagina o el ano. De no tenerlo, se puede utilizar un preservativo común, cortándolo hasta formar una superficie plana.²⁴ Sin duda esta recomendación, dirigida a personas de escasos recursos y poca educación, tendrá por resultado exponer a estas personas a un altísimo riesgo de contagio por el VIH.

La Fundación Huésped también afirma, que no existe ningún peligro en la atención odontológica²⁵. No obstante este peligro fue demostrado científicamente en el conocido caso *Kimberley*

²³ El Dr. Pedro Cahn es una persona de importante trayectoria internacional. Fue Presidente de la Sociedad Internacional de SIDA desde el 2006- 2008.

²⁴ En el IV Foro sobre SIDA y ETS a nivel de América Latina y el Caribe, realizado en Buenos Aires, Argentina en el 2007, escuché con sorpresa que se recomendaba a las personas que no se podían comprar un condón, que cortaran el dedo de un guante de goma para uso doméstico.

²⁵ En Francia el mayor riesgo de contagios no-sexuales por el VIH corresponde a servicios odontológicos.

Bergalis, en que un dentista de Estados Unidos contagió en su consultorio a 6 de sus pacientes. Ello fue demostrado por una investigación científica en la que se utilizaron técnicas de epidemiología molecular.^{26 27} La Fundación tampoco menciona el posible peligro de la saliva que puede contener sangre y la materia fecal que también está en causa; esto último es importante para dar recomendaciones seguras al personal que atiende guarderías. Estas informaciones que tratan de minimizar el problema del SIDA son un inconveniente serio para la prevención.

La mayor parte de las recomendaciones de la Fundación Huésped evitan hablar de los comportamientos de riesgo. Es interesante constatar que incluso desde el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina, el lema de su campaña de prevención dice: *No importa con quién, ni cuántos, ni de qué formas. Lo único que importa es que usemos preservativo y barrera oral.*

La Fundación también propone la *reducción de daños*²⁸ en relación con la drogadicción, lo que es un problema importante para el VIH/SIDA pues las personas que se drogan pierden el sentido del peligro y entran en comportamientos de riesgo sin la mínima protección. Además, en el caso de un paciente que está siendo tratado por el problema del SIDA, las drogas interfieren con los medicamentos antirretrovirales; por ello es impensable utilizar la *reducción de daños* como prevención del VIH/SIDA.

²⁶ CDC (1991 - 01 -18) Epidemiologic Notes and Reports Update: Transmission of HIV Infection During an Invasive Dental Procedures.

²⁷ CDC (1991-06-14) Epidemiologic Notes and Reports Update: Transmission of HIV Infection During an Invasive Dental Procedures.

²⁸ Proporcionar jeringas y drogas en ciertos casos. La desintoxicación no se tiene en cuenta.

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

Sin duda uno de los puntos más preocupantes en relación con la vigencia del Orden Jurídico, sin el cual no se concibe la vida social, lo constituye la propuesta de cambios en el *Marco Jurídico Regulator* para el VIH/SIDA. Temas como la confidencialidad *asociada al secreto*²⁹ y la voluntariedad del test de detección del VIH no se suelen mencionar, pese a ser fundamentales para una prevención eficaz del VIH/SIDA.³⁰

El derecho a la privacidad Limitaciones al ejercicio de los derechos

Para comprender mejor el alcance de estos cambios es necesario precisar cuáles son las limitaciones del derecho a la privacidad. Actualmente el moderno concepto de la bioética indica el respeto por la libertad individual del paciente y su autonomía para decidir. No obstante es importante tener en cuenta que estos derechos no son ilimitados, como sería el caso de una enfermedad infecto-contagiosa que ponga en peligro la salud y por ende la vida de terceros. Por lo tanto el ejercicio de la autonomía, como derecho a tomar libremente determinadas decisiones, está limitado por los iguales derechos de los demás.

²⁹ Lo que está en cuestión no es la confidencialidad, que siempre debe existir sino el secreto, tratándose el VIH/SIDA de una enfermedad infecto-contagiosa venérea.

³⁰ La que suscribe presentó dos temas relacionados con estos problemas a los organizadores de la Conferencia Internacional de SIDA realizada en la ciudad de Méjico. Uno de ellos titulado: "Problemas por voluntariedad del test de detección del VIH". El otro; "Políticas sobre lactancia materna y VIH/SIDA en Argentina", este último en base a una investigación en el terreno; ambos fueron rechazados, tanto como presentación oral o posters. Luego se le comunicó a la que suscribe, que este último tema sería publicado en un CD-ROM con el título: "Policies on maternal breastfeeding and VIH/AIDS in Argentina", Abstract number: CDC0757.

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

*La Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica*³¹ en su art, 4º dice: *Toda persona tiene derecho a que se respete su vida. El art. 32 punto 2 amplía el concepto diciendo: Los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática.*

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

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

³¹ Firmada en la ciudad de San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969; entra en vigor:18/7/78.

El Código Penal Argentino, Libro segundo. De los delitos, Capítulo 2: Lesiones, artículo 89 dice: *Se impondrá prisión de un mes a un año al que causare a otro, en el cuerpo o en la salud, un daño que no esté previsto en otra disposición de este Código.* El artículo 91, que hace referencia a lesiones gravísimas, precisa que corresponderá pena de reclusión o prisión, de tres a diez años, *si la lesión produjese una enfermedad mental o corporal incurable.* El artículo 92, agrava la pena, si concurriere alguna de las circunstancias enumeradas en el artículo 80³²; la pena para el caso del artículo 91, será de *de tres a quince años.*

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

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

¿Cuál es la razón por la que el VIH/SIDA, enfermedad infecto-contagiosa venérea, haya sido dejada fuera de estas reglamentaciones que han protegido de manera efectiva la salud de las personas?

Pese a todas estas evidencias los organismos especializados OMS/UNICEF/ONUSIDA, no solo han dejado de lado los principios de salud pública y las recomendaciones de la ciencia sobre prevención del VIH/SIDA, sino que están en el proceso de modificación de las leyes penales. En la Conferencia Internacional de SIDA en Méjico, se puso de manifiesto que en estos momentos, se sigue avanzando en la modificación definitiva del *Marco Jurídico Regulador del VIH/SIDA.* El nuevo marco jurídico propuesto tiene por objeto evitar que las personas infectadas por el VIH

³² El art. 80 menciona en el punto 1 el caso de ascendiente, descendiente o cónyuge sabiendo que lo son; muchos de los contagios por el VIH, enfermedad venérea, se producen entre los cónyuges.

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

Sin duda los más perjudicados por estas medidas son los *receptores* en las relaciones entre varones, y las mujeres; riesgo agravado en los casos de prostitución de travestis y meretrices. Ninguna referencia a los comportamientos de riesgo como la promiscuidad sexual, principal causa de que la pandemia siga creciendo; el coito anal sin duda también es uno de los comportamientos de mayor riesgo.

De acuerdo a una información técnica del ONUSIDA³³ el coito anal entraña un riesgo particularmente elevado de transmisión del VIH para el *receptor* en las relaciones entre varones. El riesgo que conlleva para éste el contacto sexual por vía anal, es varias veces mayor que el correspondiente al de la mujer, que mantiene relaciones sexuales vaginales. Ello se debe a que el revestimiento epitelial del recto es muy fino y puede rasgarse con facilidad, incluso las lesiones más leves en el epitelio bastan para permitir la entrada del virus del VIH; incluso si no se producen desgarros, se ha sugerido la posibilidad, de que la inmunidad natural al VIH de las células del revestimiento rectal, sea menor que las del revestimiento de la vagina. La presencia de ETS no tratadas como la sífilis, la blenorragia y la clamidiasis, puede aumentar considerablemente el riesgo de transmisión del VIH, y las ETS localizadas en el ano y el recto a menudo cursan sin síntomas.

La negativa de estos planes mundiales, a que se mencionen los comportamientos de riesgo, implica un problema serio para el

³³ ONUSIDA. "El SIDA y las relaciones sexuales entre varones". Ginebra, Suiza, octubre de 1997.

personal de salud que, actualmente teme verse acusado judicialmente de discriminar, si advierte sobre alguno de estos peligros.

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

Derechos humanos y SIDA³⁴

Es interesante hacer algunos comentarios a la situación de Argentina sobre el problema de los derechos humanos y SIDA. Un documento de la mencionada Fundación Huésped, hace referencia a que el VIH/SIDA ha modificado la vida social, no sólo entre las personas, sino en relación con el Estado, como garante último de los derechos fundamentales.

El documento afirma que los derechos humanos se caracterizan por ser *universales* (para todas las personas), absolutos (pueden reclamarse indeterminadamente), innatos (inherentes a todo ser humano), imprescriptibles (no se pierden en el tiempo), irrenunciables, indivisibles e interdependientes, es decir que si se desconoce *uno* de esos derechos se afecta el cumplimiento de todos los demás.

³⁴ Guía para Promotores Comunitarios. Fundación Huésped, Embajada de Holanda, y la participación de la Fundación Cambio Democrático/Asociación RELMU / CAINA / Red Bonaerense de Personas Viviendo con VIH-Zona Sudoeste.

Pero luego, el documento de la Fundación, agrega que se debe repensar el derecho y las prácticas en el sistema de salud, ya que muchas veces desencadenan situaciones de marginación y estigmatización. El rol del Estado es visto como determinante para que no se produzcan violaciones a los derechos humanos.

Es por ello que *la revisión permanente de las normas jurídicas es una obligación ya que NO siempre la ley va de mano de la justicia.*

Cuando se menciona la discriminación se dice que, *si bien todos somos iguales ante la ley, hay que reconocer y respetar las diferencias personales para implementar medidas que superen las desigualdades sociales, hasta tanto desaparezcan las condiciones que impiden la plena vigencia de la igualdad jurídica.*

Es curioso comprobar que, luego de hablar de la universalidad de los derechos humanos se propone una violación a esa universalidad. Bajo el argumento de *superar las desigualdades sociales* se justifican otras desigualdades mucho más graves que ponen en peligro la salud y la vida de terceros. Se da así la paradoja que se permite discriminar para evitar ser discriminado. Son evidentes las inexplicables incongruencias detrás de estas campañas, de supuesta defensa de los derechos humanos de los homosexuales y las mujeres. En relación con la pareja homosexual, el que se conoce como el *receptor* y la mujer en las relaciones heterosexuales, son los más perjudicados por estas propuestas, ya que se permite a uno de ellos infectar al otro sin ninguna responsabilidad. ¿Cómo se entiende la protección de la homosexualidad y los derechos de género? ¿Solo uno de la pareja es sujeto de derechos humanos? ¿Es necesario estar infectado por el VIH o enfermo del SIDA para poder gozar de la protección del derecho? ¿Por qué se han abandonado los principios de la epidemiología y las leyes que regulan los problemas causados por epidemias, que permitieron luchar eficazmente contra enfermedades epidémicas graves?

La Ley Argentina sobre SIDA N° 23798, publicada en el Boletín Oficial en el mes de septiembre de 1990, es clara en señalar la responsabilidad del médico. En su artículo 6 dice: Los profesionales que asistan a personas integrantes de grupos en riesgo de adquirir el síndrome de inmunodeficiencia *están obligados a prescribir las pruebas diagnósticas adecuadas para la detección directa o indirecta de la infección*. El artículo 13 agrega: *Los actos u omisiones que impliquen transgresión a las normas de profilaxis de esta ley y las reglamentaciones que se dicten en consecuencia, serán faltas administrativas, sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal en que pudieran estar incurso los infractores*.

Curiosamente el Decreto Reglamentario N° 1244/91, en su art. 2, hace referencia a que deberán respetarse las disposiciones de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica. No obstante y pese a todas las normativas de la Ley de SIDA sobre diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y su prevención, en el artículo 6 dice: El profesional médico tratante determinará las medidas de diagnóstico a que deberá someterse el paciente, *previo consentimiento de éste*. Le asegurará la confidencialidad y, previa confirmación de los resultados, lo asesorará debidamente.

Este Decreto reglamentario 1244, que es inconstitucional ya que modificó sustancialmente la Ley 23.798³⁵ introduce una abierta violación a la ética médica, a la universalidad de los derechos humanos fundamentales inscriptos en la Constitución Nacional y en las declaraciones internacionales.

En estos momentos el médico se encuentra ante la disyuntiva de tener que elegir entre respetar la ética médica o el artículo 6 del Decreto Reglamentario 1244.

³⁵ El capítulo tercero de la Constitución Nacional sobre Atribuciones del Poder Ejecutivo, artículo 99, inciso 2, dice: "Expide las instrucciones y reglamentos que sean necesarios para la ejecución de las leyes de la Nación, cuidando de no alterar su espíritu con excepciones reglamentarias".

Luego de analizar todas estas medidas, puestas de manifiesto en las estrategias mundiales sobre el VIH/SIDA, la pregunta que surge es si se piensa solucionar el problema del SIDA interrumpiendo todas las garantías constitucionales y las legislaciones respectivas.

Por supuesto estas argumentaciones carecen de seriedad jurídica y científica ya que está comprobado fehacientemente que la política de prevención que, durante muchos años se ha privilegiado, solo favorece el aumento, innegable, del número de casos. La falta de información fidedigna alienta una falsa seguridad, lo que sin duda va a seguir contribuyendo al aumento de los riesgos de infección de los grupos más concernidos, que son las personas entre 15 y 35 ó 40 años. Pero sin duda lo más grave es que la población sana carece de toda protección y va a ir entrando en el problema.

Las presentaciones de la Conferencia de Méjico muestran claramente, que lo que se está logrando no es el control de la pandemia, sino favorecer su franca expansión.