

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURIDICAS**



**“LA TUTELA CONSTITUCIONAL DEL DERECHO A LA SALUD POR PARTE  
DEL ESTADO DE EL SALVADOR EN CUANTO A LA APLICABILIDAD DE LA  
LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN PROVOCADA POR EL  
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL DEPARTAMENTO DE  
USULUTAN”**

**PRESENTADA POR:**

**PATRICIA ANGÉLICA BONDANZA MEDINA  
ANA ISABEL PONCE HERRERA  
BRENDA LIZETTE SORIANO ARGUETA.**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE:  
LICENCIADAS EN CIENCIAS JURIDICAS**

**ASESOR DE CONTENIDO:  
LIC. FAUSTO PAIZ ROMERO**

**CIUDAD UNIVERSITARIA ORIENTAL, NOVIEMBRE DE 2004.**

**SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

**DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ**

**RECTORA**

**ING. JOAQUIN ORLANDO MACHUCA**

**VICE-RECTOR**

**LICDA. ALICIA MARGARITA RIVAS DE RECINOS**

**SECRETARIA GENERAL**

**LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTAÑEDA**

**FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**

**AUTORIDADES**

**ING. JUAN FRANCISCO MÁRMOL CANJURA**  
**DECANO INTERINO**

**VICE-DECANO INTERINO**

**LIC. LOURDES PRUDENCIO COREAS**  
**SECRETARIA**

**DEPARTAMENTO DE JURISPRUDENCIA Y  
CIENCIAS SOCIALES**

**AUTORIDADES**

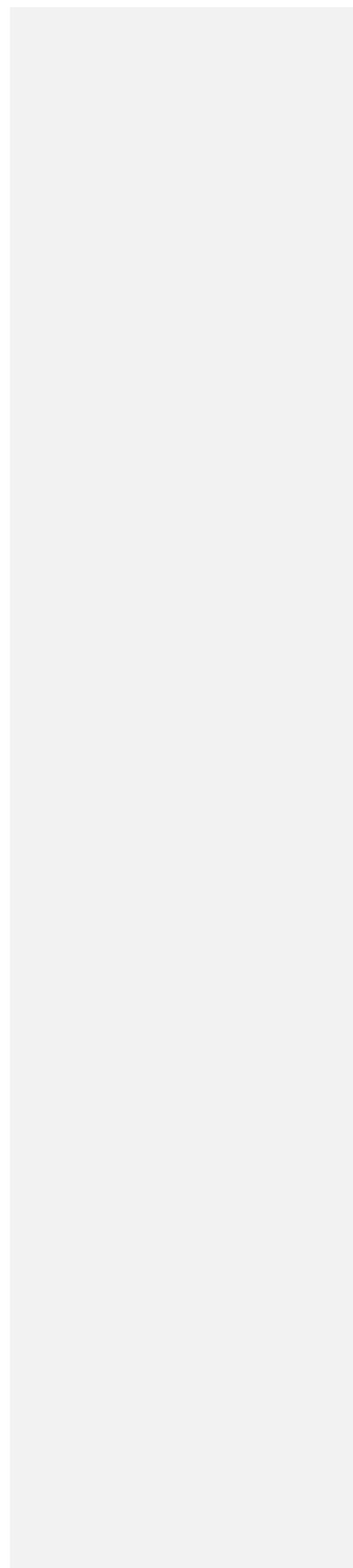
**JEFE DE DEPARTAMENTO  
DR. OVIDIO BONILLA FLORES**

**COORDINADOR DE SEMINARIO  
LIC. JOSE FLORENCIO CASTELLÓN**

**DIRECTOR DE CONTENIDO  
LIC. FAUSTO PAÍZ**

**DIRECTOR DE METODOLOGÍA  
LIC. CARLOS ARMANDO SARAVIA**

**APROBADO \_\_\_\_\_**  
**EVALUADOR DEL PROCESO**  
**LIC. FAUSTO PAIZ**



## **DEDICATORIA**

Todo ser humano por su propia naturaleza, no puede lograr sus fines sin prescindir de los demás; a lo largo de su ciclo vital se encuentra rodeado de personas que le brindan colaboración, apoyo y confianza; razón por la que al alcanzar una meta propuesta se debe tener presente que no únicamente cuenta el esmero y esfuerzo propio; sino también, el de esas personas que nos quieren y aprecian; las que siempre estuvieron ahí tendiéndonos la mano cuando más lo necesitamos...

Es por eso que este trabajo de graduación va dedicado, precisamente a los seres que estuvieron conmigo siempre de manera incondicional:

A Dios Todopoderoso quien es el creador de mi existencia, por darme la vida, la salud y la sabiduría necesaria para recorrer este camino, por darme una familia que nunca ha dudado en brindarme su apoyo, por brindarme todo cuanto poseo.

A La Virgen María; por interceder por mí ante Dios nuestro Señor, en los momentos más difíciles y ampararme siempre en los momentos que más lo he necesitado.

De manera especial agradezco a mis Padres Oscar (QDDG) y Angélica por sus sacrificios y porque desde niña supieron guiarme con su amor, consejos y confianza; sobre todo porque a lo largo de mi vida me apoyaron incondicionalmente en mis metas y proyectos; estando siempre conmigo en mis buenos y malos momentos.

A mis otros Padres con todo respeto por procrear mi existencia.

A mis pequeños y amados Hijos, Alejandra Patricia y Ever Alejandro, con mucho amor; por ser el amor más grande de mi vida, la razón de mi existencia y mi inspiración para alcanzar los objetivos propuestos. Sé que mi esfuerzo y sacrificio son su bienestar.

A mi Esposo Ever por brindarme su amor y apoyo incondicional; por compartir conmigo las adversidades, las tristezas y alegrías; por darme siempre lo mejor de si mismo y apoyarme en los momentos que más lo he necesitado.

A mis Tíos y Hermanos con mucho cariño; quienes son parte importante de mi vida, a quienes llevo siempre en mi mente y en mi corazón.

A los demás miembros de mi familia y amigos con cariño; por brindarme su apoyo moral cuando más lo necesite.

**PATRICIA ANGÉLICA BONDANZA MEDINA**

## **DEDICATORIA**

Es indudable que en el desarrollo de tu vida hay personas que de alguna manera u otra dejan huellas que son imborrables y que por siempre guardaras como algo muy especial de tu existencia; es por eso dedico estas palabras a esas personas.

A Dios Todopoderoso y a la Virgen María; por darme la sabiduría necesaria para recorrer este camino; por darme algo tan precioso como es la vida; por darme una familia que nunca ha dudado en brindarme su apoyo; por haber llegado hasta donde he llegado; por brindarme todo cuanto poseo, “Es la luz que guía mi vida”

A mi Madre (QEPD) María Teresa Herrera, por enseñarme a valorar la vida; ya que me apoyo incondicionalmente tanto en lo económico como en lo moral; por enseñarme a superar y quererme mientras estuvo junto a mi.

A mi Padre Miguel Ángel Ponce García; por brindarme todo el apoyo necesario para salir adelante; ya que con su humildad supo criarme y educarme ayudándome a salir adelante y enfrentar la vida.

A mis Hermanas menores Maria de La Paz Y Berta Luz; quienes siempre me han apoyado; ya que nunca han escatimado esfuerzos por ayudarme, cuando más las he necesitado.

A mis pequeñas Hijas: Maria Teresa Y Génesis Sofía; por alegrar mi vida, a quienes amo muchísimo, quienes con su sonrisas y alegrías, su inocencia, su manera de ver la vida; despiertan en mi gran deseo de superación y darle siempre lo mejor. Se que mi esfuerzo y sacrificio son su bienestar; por ser el regalo mas preciado y hermoso que nuestro padre celestial me ha dado; por ser el amor mas grande de mi vida.

A mi Abuela Tomasa Herrera; quien con su cariño y amor nos ha criado de modo que fuéramos personas de bien, lográndolo con su apoyo y consejos.

A los demás miembros de mi familia, compañeros y amigos que de una u otra forma estuvieron brindándome su apoyo en los momentos más difíciles a lo largo de este proceso.

**ANA ISABEL PONCE HERRERA**

## **DEDICATORIA**

A Dios Todopoderoso y a la Virgen de la Paz por darme fortaleza espiritual para alcanzar uno de mis ideales.

A mi Madre: Alba Luz, con mucho amor y cariño por su enorme sacrificio e incondicional apoyo.

A mis hijas: Ileana Yamileth y Liseth por ser motivo de inspiración, de esta vida y llenarme de deseo de superación.

A mi Esposo Isael con todo respeto.

A mis Hermanos: Elton, Josué, Luz Zoraida Jonathan, por ser parte de mi esfuerzo y motivarme en el momento que lo necesite.

A mis Tíos y demás familiares que de alguna u otras forma me han apoyado en este proceso

A mis Compañeros de Trabajo. Por brindarme su valiosa colaboración y apoyarme incondicionalmente en los momentos que más lo necesite.

A mis Amigos: Delia, Emilia, Cristóbal: Por demostrarme su cariño apoyo, moral, dedicación, atenciones y por estar siempre conmigo.

A mis Compañeras de tesis Patty y Any por ayudarme a realizar mi proceso de graduación.

A mis Asesores: Lic: Fausto Paíz y Lic: Carlos Saravia por compartir sus conocimientos tiempo y dedicación.

**BRENDA LIZETTE SORIANO ARGUETA**



## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>CAPITULO I</b>	
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1- Situación Problemática .....	5
1.1.2- Enunciado del Problema.....	20
1.2- Justificación del Tema .....	21
1.3- Objetivos.....	25
1.3.1- Objetivo General .....	25
1.3.2- Objetivos Específicos .....	26
1.4- Alcances de la Investigación .....	27
1.4.1- Alcances Normativo.....	27
1.4.2- Alcances Doctrinarios.....	28
1.4.3- Alcances Temporales.....	28
1.4.4- Alcance Espacial .....	29
1.5- Limitantes Documentales .....	29
1.5.1- Limitantes de Campo .....	30
<b>CAPITULO II</b>	
<b>MARCO TEORICO</b>	
2.1- Antecedentes Históricos .....	33
2.1.1- Generalidades y Conceptualización del VIH/SIDA.....	33
2.1.2- Antecedentes de Enfermedades de Transmisión Sexual.....	37

2.1.3- Generalidades y Conceptualización del Derecho a la Salud .....	38
2.1.4- Normativa Internacional.....	40
2.1.4.1- El Virus de Inmunodeficiencia Humana Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en América Latina: Algunos Países en Análisis .....	42
2.1.4.2- Argentina .....	42
2.1.4.3- Colombia.....	45
2.1.4.4- Costa Rica .....	48
2.1.5 - Normativa Nacional.....	53
2.1.5.1- El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en El Salvador.....	53
2.1.5.2- Derecho a la Salud. Breve Referencia Histórica en Sucesivas Constituciones de la República de El Salvador .....	59
2.1.5.3- Marco de Referencia .....	59
2.1.5.4- Evolución Histórica del Derecho a la Salud. Antecedentes Históricos Generales.....	59
2.1.5.5- Existencia del Derecho a la Salud en las Constituciones de la Republica de El Salvador .....	61
2.1.6- Breve Reseña Histórica del Anteproyecto de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.....	66
2.2- BASE TEÓRICA .....	75

2.2.1- Normativa Jurídica Aplicable al Derecho a la Salud de Personas que Adolecen de VIH/SIDA .....	75
2.2.2- Tratados Internacionales en Materia de Salud Firmados y Ratificados por El Salvador .....	78
2.2.2.1- Declaración Universal de los Derechos Humanos .....	80
2.2.2.2- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.....	81
2.2.2.3- Convención Americana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales .....	82
2.2.2.4- Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Protocolo de San Salvador .....	83
2.2.2.5- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre .....	84
2.2.3- La Aplicación de Derechos Humanos Ante la Epidemia del VIH/SIDA .....	89
2.2.3.1- La No Discriminación e Igualdad Ante la Ley .....	89
2.2.3.2- Derecho a la Intimidad y a la Vida Privada .....	93
2.2.3.3- Derecho a Disfrutar de los Adelantos Científicos y de sus Aplicaciones .....	95
2.2.3.4- Derecho a la Educación .....	97
2.2.3.5- Libertad de Expresión e Información .....	98

2.2.3.6- Derecho a Gozar del más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental .....	100
2.2.3.7- Derecho a un Nivel de Vida Adecuado y a la Seguridad Social.....	102
2.2.3.8- Derecho al Trabajo .....	103
2.2.3.9- Derecho a no Ser Sometido a Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes.....	105
2.2.4- Derechos Humano de la Mujer .....	107
2.2.4.1- Derechos Humanos de los Niños.....	109
2.2.5- Principales Aportes Sobre el VIH/SIDA, en el Ámbito Mundial e Internacional.....	116
2.2.6- Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.....	123
2.2.6.1- Reglamento de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Human.....	150
2.2.7- Sida e Investigación.....	156
2.2.8- Factores Económicos, Sociales y Políticos que Condicionan el Derecho a la Salud de las Personas Infechadas con VIH/SIDA.....	163
2.2.9- Vulnerabilidad de Derechos a las Personas Infechadas con el VIH/SIDA .....	172

2.2.9.1- Procedimientos Legales Cuando se Vulnere el Derecho a la Salud de los Pacientes Infeccionados con VIH/SIDA .....	177
2.2.10- Síntesis de la Relación Teórica .....	181
2.3- BASE CONCEPTUAL .....	187
2.3.1- Definición de Términos Básicos.....	187
<b>CAPITULO III</b>	
<b>METODOLOGIA</b>	
3.1- Sistema de Hipótesis .....	192
3.1.1- Hipótesis Generales.....	192
3.1.2- Hipótesis Específicas .....	194
3.2- Método.....	198
3.3- Naturaleza de la Investigación .....	199
3.4- Universo y Muestra .....	199
3.5- Técnicas de Investigación .....	202
3.5.1- Técnicas de Investigación Documental.....	202
3.5.2- Técnicas de Investigación de Campo.....	204
3.5.3- Organización de Instrumentos .....	205
<b>CAPITULO IV</b>	
<b>RESULTADO DE LA INVESTIGACION</b>	
4.1- Presentación y Descripción de Resultados .....	207
4.1.1- Guía de Observación .....	208

4.1.2- Cierre de Entrevista no Estructurada Dirigida a Médicos del Hospital San Pedro de Usulután.....	211
4.1.2.1- Cierre de Entrevistas no Estructurada a Abogados. ....	214
4.1.2.2- Resultados de Entrevista Semiestructurada Dirigida a Personal Paramédico del Hospital San Pedro de Usulután .....	220
4.1.2.3- Resultado de Encuesta Dirigida a Personas Portadoras del VIH/SIDA, Usuarios del Hospital San Pedro de Usulután .....	239
4.1.2.4- Resultado de Encuesta Dirigida a Estudiantes de 5° Año de Lic. en Ciencias jurídicas .....	243
4.2- Análisis e Interpretación de Resultados.....	262
4.2.1- Problema de Investigación .....	262
4.2.2- Logros de Objetivos .....	264
4.2.3- Demostración y Verificación de Hipótesis.....	267
4.3- Análisis de Caso: Sentencia de Amparo a Favor del Señor Jorge Odir Miranda Cortés.....	275
4.3.1- Procedimiento de Amparo Constitucional.....	277
4.3.2- Esbozo Teórico Sobre los Derechos Constitucionales Infringidos por la Directora de Instituto Salvadoreño del Seguro Social; al Señor Jorge Odir Miranda Cortés .....	280
<b>CAPITULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1- Conclusiones .....	287

5.1.1- Conclusiones Generales.....	287
5.1.2- Conclusiones Específicas.....	296
5.2- Recomendaciones.....	301
5.3- Propuestas .....	302
Bibliografía.....	306
<b>ANEXOS</b> .....	<b>307</b>
Anexo1 .....	308
Anexo2 .....	309
Anexo3 .....	310
Anexo4 .....	311
Anexo5 .....	312
Anexo6 .....	313
Anexo7 .....	314
Anexo8 .....	326

## **INTRODUCCION**

### **I. OBJETO DE LA INVESTIGACION**

El presente documento constituye el proceso de investigación titulado “La Tutela Constitucional del Derecho a la Salud por parte de el Estado de El Salvador en cuanto a la Aplicabilidad de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, en el departamento de Usulután”; que se presenta en la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad de El Salvador; para obtener el grado académico de Licenciatura en Ciencias Jurídicas, válido para el período del mes de Abril al mes de Noviembre del año dos mil cuatro.

Este informe se pone a disposición tanto de la Universidad, como de todas aquellas instituciones y personas que de alguna manera están relacionado con el sector justicia.

En la elaboración del presente, una vez identificado el problema objeto de estudio, se procedió a la delimitación realizando su encuadre, indagando que sobre los antecedentes de investigación era factible ejecutarlas, procediéndose a realizar su problematización; lo cual se encuentra establecido en el capítulo I Enunciado, la justificación y los motivos que llevaron a la investigación de la presente.

También se detallan, los alcances de la investigación y las limitantes que se tuvieron en el transcurso de la investigación; todo como punto de inicio para un verdadero conocimiento de la investigación a realizar.



Se persiguió con la presente investigación, determinar el grado de eficacia del Estado, a través del Ministerio de Salud; en la Tutela al derecho a la Salud de personas portadoras de *VIH* o que adolecen de *SIDA*, esto para cumplir con la población en general y de manera individual de las personas viviendo con *VIH/SIDA*; Así mismo se pretendió identificar cuales son los factores que inciden en el cumplimiento de dicha función.

En el Capítulo II, se establece la base teórica, la cual esta compuesta por los antecedentes; que son los conocimientos y análisis anteriores sobre lo estudiado; el marco teórico, que consta de planteamientos actuales sobre la investigación, normativas nacional e internacional que lo regula, base conceptual; así como la definición de términos básicos para la mejor lectura del mismo.

El Capítulo III, consta de la formulación de hipótesis, definición y operacionalización de variables, datos que nos llevan a comprobar la veracidad o falsedad de nuestras suposiciones.

El Capítulo IV, esta integrado por el tipo de investigación utilizado así como también la población y la muestra con la que se trabajo; la cual fue sometida a diferentes técnicas e instrumentos de investigación; llamados análisis e interpretación de resultados en relación con lo vertido con el marco teórico.

En el Capítulo V se brindan conclusiones de manera general y específicas; propuestas y recomendaciones que coadyuven a mejorar las políticas de atención en salud a estas personas, con la finalidad que se tomen medidas por parte de el Estado de El Salvador, respecto de generar

mejores condiciones de vida para los beneficiarios de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el *VIH*.

# ***CAPITULO I***

## ***PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA***

## **CAPITULO I**

### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. SITUACION PROBLEMÁTICA.**

Mundialmente se tiene conocimiento que la situación sanitaria y el significado de la palabra salud ha mejorado con el transcurso del tiempo, con los avances de la tecnología, no obstante ello, la salud en sentido amplio, es inalcanzable debido al incremento de enfermedades de distinta naturaleza como las de transmisión sexual e infectocontagiosas, que son una preocupación a nivel mundial, porque provocan sufrimiento a millones de personas, aumentando los índices de mortalidad , privando al ser humano de gozar de la vida como derecho fundamental.

Las enfermedades infectocontagiosas transmisibles, tienen un impacto mayor en la última década, principalmente generada por la pobreza y las desigualdades sociales y de género; situación que no es posible manejar fácilmente y que hace disminuir las oportunidades de acceso a una prevención y tratamiento eficaz y que se caracteriza por la inoperancia de los diferentes sistemas de salud, los cuales se han debilitado como ocurre sobre todo con la gran mayoría que viven en extrema pobreza.

Estas enfermedades se transmiten por contagio a través de personas infectadas con el mismo tipo de enfermedad, siendo las más conocidas la hepatitis a y b, la sífilis, la gonorrea y el VIH/SIDA.

El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida), es una enfermedad infectocontagiosa que se transmite por el Virus de

inmunodeficiencia Humana (*VIH*), que ha sido expandida a través de la vía más conocida como es la relación sexual, transmitiéndose por medio de las secreciones genitales de los afectados. En el hombre se encuentra en el semen como en las secreciones prostáticas que se producen antes de la eyaculación; en las mujeres en las secreciones del cuello uterino y la vagina.<sup>1</sup>

Específicamente, el contagio de la infección por relación sexual puede producirse cuando esas secreciones entran en contacto con la mucosa de la pareja, que se encuentra en el área genital, anal o bucal.

Esta enfermedad consiste en provocar un deficiente funcionamiento del sistema inmunológico del ser humano, destruyendo las defensas del cuerpo que ayudan a combatir las infecciones y otras enfermedades; entre éstas como consecuencia inmediata: neumonía, neumosysti carinii, tuberculosis, herpes, y neoplasias. Asimismo, el *VIH/SIDA* es una enfermedad infectocontagiosa de propagación creciente que ha alcanzado un alto índice de mortalidad a nivel mundial.

La epidemia del *SIDA* se detectó por primera vez en América del Norte y poco tiempo después se detectaron casos en Europa, Asia y en el Pacífico Occidental, incrementándose en estas regiones en las década de los noventa. En América la epidemia del *SIDA* apareció por primera vez en mil novecientos ochenta y poco después en el Caribe, con una demora en el inicio de la enfermedad a medida que se avanzaba en el sur.

La Organización Mundial para la Salud (OMS), ha definido tres

---

<sup>1</sup> <http://www.ciudadfutura.com/sida.htm> - 1986

patrones epidemiológicos del *SIDA*, basados en el año de inicio de la epidemia y los modos predominantes de transmisión. Estos son:

- a) Los países del patrón I son aquellos donde la epidemia comenzó en la primera mitad del decenio de mil novecientos ochenta y la diseminación de la enfermedad entre hombres homosexuales y bisexuales y toxicómanos, éstos últimos cuando se inyectan por vía intravenosa, la cual ha sido el modo más importante de transmisión;
- b) En los países incluidos en el patrón II el virus comenzó a propagarse durante los mismos años y la transmisión heterosexual, que usualmente afecta a las personas con múltiples parejas sexuales, ha sido el modo predominante.
- c) En los países del patrón III la propagación del *VIH/SIDA* en gran escala se produjo a mediados del decenio de mil novecientos ochenta y su forma de diseminación es a través de personas con múltiples parejas sexuales. La (OMS) hasta finales de septiembre de 1990 examinó sus cifras estimando que existían de 8 a 10 millones de personas infectadas por el *VIH* por todo el mundo, la mitad de estas personas se encuentran en África.

Se cree que en los Estados Unidos existen entre 1 y 1.5 millones de personas infectadas. América Latina y el Caribe contribuyen con 500,000 y 1000,000.<sup>2</sup>

En la actualidad, la (OMS) estima, según informe epidemiológico hasta el año 2003, que existían 20 Millones de personas fallecidas a causa de la

---

<sup>2</sup> Organización Mundial para la Salud. Programa Mundial "Sobre el Sida" current and future dimensions Of. the HIV/SIDA (APUD) Aportes de la Ética y el Desarrollo al estudio del Sida. Pág. 22

enfermedad, y de 34 a 46 Millones portadoras del virus, desencadenándose una epidemia mundial mucho más elevada de lo que se visualizó hace apenas dos décadas, causando implicaciones a nivel social, económico y jurídico.<sup>3</sup>

En América Latina el *VIH/SIDA* se propaga velozmente. Según una revisión de las estadísticas de la (OMS), se ha comprobado que desde mil novecientos ochenta y siete hasta los últimos informes de vigilancia epidemiológicas, indican que las infecciones se difunden aceleradamente, planteando problemas sociales y jurídicos que exigen una respuesta urgente y relevante.

Cualquier intento por regular el *VIH/SIDA* deberá necesariamente tomar en consideración aspectos de tipo jurídico, pues esta enfermedad, más que en cualquier otra de nuestro tiempo, confluyen elementos que pertenecen a ese aspecto. Debido a estas circunstancias es necesario decir que El Salvador está clasificado como un país en desarrollo que presenta niveles elevados de contagio y propagación del *VIH/SIDA*.

En la actualidad al profundizar en el análisis de la situación de salud con respecto al *VIH/SIDA* se infiere que dicha situación influye directa e indirectamente en los conocimientos y prácticas de la población y entre los indicadores sociales más importantes esta el analfabetismo y los problemas sociales; por lo que es necesario que el Estado aplique una política nacional, para contrarrestar los índices de infectados, sobre todo en la prevención primaria con énfasis en la salud de la población.

---

<sup>3</sup> Organización Mundial para la Salud Programa Mundial contra el Sida 2003. Aportes de la Ética y el Desarrollo al Estudio del Sida. Pág. 25 y 26

La salud se considera un bien público cuya conservación es un deber del Estado, plasmado en el artículo 65 de la Constitución de la República; sin embargo para la gran mayoría de la población, el derecho de gozar del más alto nivel de salud, no es una realidad. Así se tiene que al Ministerio de Salud y Asistencia Social, MPS, según los artículos 1 y 14 del Código de Salud, le corresponden funciones y atribuciones legales orientadas a proteger y fomentar la salud de la población. En virtud de la importancia de este derecho, se encuentran principios y disposiciones que lo regulan y engloban. La obligación del Estado de garantizar la atención sanitaria individual, es considerada, uno de los componentes de los deberes del Estado respecto del derecho de la salud. El segundo componente se vincula con las condiciones sanitarias que afectan a toda la población.

La responsabilidad del Estado de velar por la conservación del derecho a la salud es realizada a través de los organismos correspondientes; los cuales tienen la obligación de proteger, fomentar y garantizar la salud de la población como un derecho social por medio de los principios de igualdad, integración, participación, y eficiencia.

Este es un deber regulado tanto constitucionalmente como en el Código de Salud, que corresponde en sus etapas de formulación y ejecución al Órgano Ejecutivo por medio de la Secretaría de Estado y al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, éste a su vez descansa en la Dirección General de Salud. Constitucionalmente, la salud es considerada como un derecho social y como un derecho humano básico. Este implica, fundamentalmente que todos gocen de igualdad de condiciones, se les garantice un nivel mínimo de atención de salud individual y la protección de la salud pública.



La Constitución de la República regula el derecho a la salud en los Art. 1, 35, 65, 68 y 69 englobando aspectos generales de la forma como el Estado a través de los organismos correspondientes tienen la obligación de fomentar y proteger el derecho a la salud. Asimismo, el Código de Salud desarrolla los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República y las normas para la organización, funcionamiento y facultades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio del Consejo Superior de Salud Pública y demás organismos relacionadas con la salud pública.

En el Salvador la situación epidemiológica del *SIDA* se ha incrementado desde el surgimiento del primer caso en el año de 1984, dándose éste a conocer por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la forma de transmisión de dicha enfermedad se dio a conocer por la (OMS).

El *SIDA* es una enfermedad con alto índice de mortalidad, pues el primer caso representó una tasa de 0.02 por ciento; concluyendo que hasta el año 2003 se han reportado más de 5,793 casos, los cuales, representan una tasa del 8.94 por ciento, según datos estadísticos aportados por el Programa Nacional de *ITS/VIH/SIDA* del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el año 2003.

De acuerdo a estadísticas oficiales el número de casos, así como las tasas anuales de propagación de *VIH/SIDA*, han ido en aumento desde el año 1984 hasta el año 2003. La tasa más alta se dio en el año 2001, cuando se registraron 1,111 casos nuevos.

Las cifras de fallecimiento por VIH/SIDA han ido en aumento desde el año 1998 cuando se reportaron 118 casos, en el año 1999 se observó 182 fallecimientos, para el año 2000 se reportaron 229 casos ; observándose la máxima cifra de fallecimiento en el año 2002, durante el cual los casos se aumentaron a 251. Las cifras antes relacionadas reflejan el crecimiento y propagación del *VIH/SIDA* en El Salvador, sin que a la fecha se hayan puesto en práctica por parte del Estado medidas necesarias e idóneas para prevenir y controlar esta enfermedad.

Desde 1984, hasta julio de 2004, se han registrado 13, 665, casos, entre adultos y niños; según el ministerio de salud pública y asistencia social, por el sub registro de casos que hay se estima que el número de afectados es el doble o más; a escala nacional las muertes hospitalarias por causa de SIDA, ocupan el séptimo lugar.

En la Zona Oriental del país los casos reportados de *VIH/SIDA* han ido en aumento desde el año 1984, en que se dio a conocer los primeros casos hasta el año 2004, cuando se registraron 561 casos.

El departamento de Usulután está clasificado, como uno de los departamentos de la Zona Oriental en desarrollo que presenta niveles de pobreza relativa, significando ello; que las condiciones de vida de la población en cuanto a la salud, educación, vivienda y medio ambiente son deficientes; lo que de manera directa influye en las actitudes y prácticas de la población.

Al analizar la situación de incidencia del *VIH/SIDA* en Usulután, se logra establecer que las condiciones de salud en éste aspecto son deficientes, debido a que el *VIH* ha ido en aumento considerablemente desde

el surgimiento de los primeros casos, los cuales fueron notificados en el año 1997.

Según datos estadísticos del Departamento de Estadísticas del Hospital Nacional San Pedro de Usulután entre el año de 1997 al año 2004 se presentó un aumento considerable de casos de personas infectadas con el *VIH*.

El descubrimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida como enfermedad que afecta la salud de la población de la ciudad de Usulután, tiene sus orígenes en el año 1997.

Desde esa fecha hasta la actualidad dicha cifra se ha incrementado a 101 casos de *VIH/SIDA* notificados de los cuales 57 representan al sexo masculino y 44 al sexo femenino, habiendo fallecido 44 personas a causa de dicha enfermedad, según datos estadísticos del Departamento de Estadísticas del Hospital San Pedro, consultados de manera directa en dicha institución.

Estas cifras parecen no ser alarmantes, dada la fecha de surgimiento de los dos primeros casos; sin embargo existen cifras ocultas de personas portadoras del *VIH* que a pesar de saber que esta enfermedad es incurable, no acuden al Hospital, ni a las Unidades de Salud, para realizarse las pruebas de diagnóstico necesarias para identificar la enfermedad.

Lo anterior sucede debido al desconocimiento de la población en general de tratamientos médicos que pueden prolongar la vida de las personas que adolecen de *VIH*, así mismo debido al temor de ser discriminados del entorno social a causa de estar infectados del *VIH* o de

adolecer de SIDA, pues muchas personas desconocen que tienen derecho a recibir asistencia sanitaria gratuita y tratamientos efectivos para controlar y regular la infección provocada por el VIH en sus personas.

Entendiéndose por tratamientos eficaces, aquellos que debe proporcionar el Estado, que sean efectivos para mejorar las condiciones de salud de estas personas generándoles una vida digna durante el desarrollo de la enfermedad, al ser el VIH/SIDA una enfermedad mortal.

Los índices de mortalidad y de contagio reflejan el crecimiento y propagación del VIH/SIDA en la población Usuluteca, lo cual es alarmante; desconociéndose medidas de prevención y control de dicha enfermedad que hayan sido puestas en práctica para evitar su propagación.

El VIH/SIDA afecta la salud de las personas que lo padecen y afecta la salud de la población en general al ponerla en riesgo de adquirir dicho virus; ya que cualquier persona puede infectar a otra con el VIH, al tener relaciones sexuales, sin importar sus características físicas su aseo personal, su edad, sus condiciones aparentes de persona saludable, debido a que este virus no se nota.

Ante el riesgo de contagio a través de la relación sexual, las únicas formas seguras de evitar el VIH es la abstinencia sexual y la fidelidad a la pareja, lo cual es preocupante debido a que los niveles de pobreza, educación y medio ambiente en la mayoría de la población Usuluteca son factores que coadyuvan a la proliferación de dicha enfermedad.

Ante la epidemia del VIH/SIDA el Estado como garante constitucional del derecho a la salud ha adoptado ciertas medidas para prevenir, controlar y

atender la enfermedad a efecto de contrarrestarla, entre ellas la creación de la Ley Especial de Prevención y Control de la Infección provocada por el *VIH*.

La Ley de Prevención y Control del *VIH* es una ley cuyo objetivo primordial es prevenir, controlar y regular la infección causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana que causa el *SIDA*; a través de medidas de prevención y restablecimiento; las cuales son necesarias, pero no suficientes para prevenir el contagio; determinándose que la labor preventiva debe ser desarrollada por el Estado con mucha mayor intensidad que la labor curativa, debido a la obligación estatal de preservar la salud de sus habitantes.

Lo anterior se determina de los altos índices de contagio de *VIH/SIDA*, conllevando ello a establecer que la ley antes relacionada regula de manera directa acciones de restablecimiento y de prevención para los pacientes que ya han sido diagnosticados con el *VIH* y no para el resto de la población no infectada por no existir medidas preventivas eficaces, más que la abstinencia, fidelidad en la pareja y uso del preservativo.

Considerando que el Estado también debe incluir en el gasto en salud labores preventivas a nivel de la población usuluteca para concientizar a sus miembros de que el *VIH/SIDA* es una enfermedad mortal que no tiene cura, que toda persona que adolece dicha enfermedad está obligada a cumplir con ciertas obligaciones a fin de evitar la proliferación del contagio de la misma.

Así mismo; dentro del plan nacional de salud se encuentran proyectos estratégicos para lograr acciones de prevención ante el *VIH*; entre los cuales se toma en cuenta las medidas preventivas y de control del *VIH*, los cuales están orientadas hacia la epidemiología e investigación del padecimiento de la enfermedad, medidas que controlan la situación de salud de las personas

contagiadas y no previene el contagio en el resto de la población no infectada siendo entre estos: La prevención, el control, la atención en salud de las personas viviendo con *VIH/SIDA*, la red de laboratorios para el diagnóstico de la enfermedad, la capacitación del personal de salud para atender a dichos pacientes, la divulgación necesaria de las disposiciones de la ley del *VIH*.

Estos proyectos no son suficientes ante la epidemia del *SIDA* ya que el Estado tal como se sabe, según mandato constitucional tiene el deber de velar por la conservación y restablecimiento de la salud como un derecho de la población por ser ésta un Derecho Constitucional que constituye un bien público; lo que implica que la función del Estado en relación a la salud de las personas con *VIH/SIDA* es brindarle las condiciones necesarias de atención sanitaria para la conservación de su salud y generarles condiciones de vida que prolonguen su bienestar físico y mental.

El Estado destina para el ramo de Salud Pública y Asistencia Social aproximadamente el 9% del presupuesto; éste bajo presupuesto incluye una pequeña cantidad destinada para medicamentos y atención médica de personas infectadas con *VIH/SIDA*, actividades de divulgación sobre la enfermedad desarrolladas de manera insuficiente, inclusión de labores preventivas y de control que no son suficientes para erradicar dicha enfermedad.

Al ejercer el Estado, a través del Ministerio de Salud, labores deficientes de manera directa e indirecta no cumple con su función de velar por la salud de estas personas y de la población Usuluteca en general.

Es importante destacar que la obligación de proteger la salud de la población no es exclusiva del Estado, sino también del individuo mismo, pero

en este caso se analiza únicamente la responsabilidad constitucional del Estado.

Si la desatención de las personas viviendo con *VIH/SIDA* se debe a la falta de recursos; el Estado si tiene recursos para atención en salud, lo que sucede es que dadas las políticas estatales no se le da prioridad al sistema de salud; debido al sistema de modelo neoliberal del Estado; en el cual a la fecha no existe carga fiscal impositiva, real, justa y equitativa en el sistema de salud para el Estado y por ello no existe interés de éste en resolverlo.

Existen otros factores que condicionan la salud de la población Usuluteca, lo cual contribuye a generar aún más los índices de contagio del *VIH/SIDA*. Entre estos factores:

- a) La población, con un alto porcentaje de menores de 15 años, económicamente dependientes.
- b) La desnutrición como resultado de una política alimentaria deficiente.
- c) El analfabetismo y escasa escolaridad lo que genera escasa educación en general y en especial en salud.
- c) La implementación de políticas aplicables de acuerdo a la realidad del desarrollo económico y social de este departamento; las cuales deben ser desarrolladas con la participación de diferentes instituciones incluyendo la participación de la comunidad, con el objetivo de lograr una atención médica integral.

Así mismo; es preciso mencionar que la situación de salud en

Usulután; en relación al *VIH/SIDA* es alarmante, debido a que existen en la actualidad cifras ocultas de personas contagiadas que no reciben atención médica y adecuada en el Hospital o en las Unidades de Salud y de personas que son portadoras del *VIH* y desconocen tal circunstancia, por lo tanto esta enfermedad preocupa a todas las esferas de la población, ya que a pesar de existir una ley que regula la prevención y control de la misma no se cumple con lo esperado, careciendo de eficacia debido a que no tiene aplicabilidad práctica.

Principalmente porque el Estado, por medio de las instancias pertinentes no controla su cumplimiento. Las disposiciones de dicha ley no han tenido aplicabilidad práctica desde su creación hasta la actualidad, por carecerse hasta el mes de abril del año 2004 de una reglamentación que facilitará y asegurará su aplicación; debido a que el reglamento de la misma fue creado, mediante Decreto Legislativo número 40 de fecha 28 de abril del presente año; entrando en vigencia el día 4 de mayo del mismo año.

El *VIH/SIDA* se transmite en forma directa e indirecta poniendo en grave riesgo la salud de la población, ya que hasta el momento, la ciencia no ha encontrado la cura para ésta enfermedad. Lo anterior, hace surgir la necesidad de crear diferentes instituciones con la finalidad de proporcionar orientación y educación relacionada con dicha enfermedad. Algunas de estas instituciones tales como Fundasida, Flor de Piedra, Entre Amigos, Asociación para la Autodeterminación, Atlacatl y Equipo contra *SIDA*, quienes en cierta forma impulsaron el derecho constitucional de la salud plasmado en el artículo 65 de la Constitución de la República y ha que se regulara legalmente algunos de los derechos de los enfermos portadores del *VIH/SIDA*, ya que estos se encontraban dispersos en documentos como el Código de Salud, Código Familia, Código Penal y otros; los cuales no eran



específicos, ya que confundían su aplicabilidad con otras enfermedades contagiosas pero curables.

Siendo de extrema necesidad y de gran importancia elaborar un documento legal especial donde se detallaran los derechos y deberes de las personas infectadas con dicha enfermedad; es así como el día trece de agosto del año dos mil uno a través de las presiones realizadas por las instituciones ya relacionadas el Presidente de la República, por medio del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social presenta una pieza de correspondencia a la Comisión de Protección al Medio Ambiente y Salud Pública; la cual tenía como objeto regular la prevención y control de la infección del *SIDA*, haciendo ver la necesidad de contar con un instrumento jurídico que permitiera atender a las personas que adolecían de ésta enfermedad .

El proceso de formación de dicha ley duró aproximadamente dos meses, ya que fue recibido por la Comisión de Protección de Medio Ambiente y Salud Pública el día, trece de agosto del año dos mil uno, leída y discutida en pleno modificándose algunos de sus artículos el día dieciséis de agosto; aprobándose el día veinticuatro de Octubre del mismo año la denominada “Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana”.

Que en relación a lo expuesto en el párrafo anterior, la referida ley reconoce que el Estado esta obligado a garantizar y aplicar el derecho a la salud; de fomentarla y conservarla a través de las diferentes instituciones gubernamentales del sector salud que garanticen a las personas infectadas la aplicación de medidas de prevención y control de esta enfermedad, utilizando los recursos disponibles de manera apropiada para prestar

servicios de salud, que permitan atender las necesidades reales y crecientes de la población en general.

La salud es considerada un bien público cuya conservación es deber del Estado, tal y como lo plasma la Constitución de la República en su artículo 65; determinándose que el derecho a la salud requiere que el Estado brinde una eficaz seguridad social; mas sin embargo, este no ha logrado suplir las necesidades básicas de la salud de la población, debido a los altos índices de mortalidad existente en la actualidad.

El Estado, como garante constitucional de la salud, debe velar por la aplicabilidad de todas aquellas normas o leyes que regulan dicho derecho en sentido general; y es así, como surge la necesidad de determinar si el Estado supervisa la aplicabilidad de la ley ya mencionada, la cual, en la actualidad, no ha evolucionado en gran medida dada la carencia de conocimiento que la sociedad tiene de la misma, pues es desconocida por toda la población, incluso, por quienes tienen la obligación directa de cumplirla.

La falta de recursos económicos por parte del Estado y el poco avance tecnológico para enfrentar dicha situación, permite que no se realicen labores adecuadas de prevención y control de la enfermedad, ya que no se cuenta con una política idónea para contrarrestar la misma, tomando en consideración que en la actualidad los recursos disponibles son limitados y es preciso determinar si estos están acorde con el alto índice epidemiológico de pacientes de VIH/SIDA.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), los sectores vulnerables para el riesgo de contraer la enfermedad son múltiples: a) Parejas sexuales, b) Personas hemofílicas y c) Personas

con actitudes y prácticas favorables a contraerla, estableciéndose, que los hombres desempeñan un papel central para contraer el VIH/SIDA porque adoptan comportamientos de mayor riesgo.<sup>4</sup>

A medida que los científicos han estudiado la enfermedad y sus formas de transmisión, se ha contribuido a superar el miedo al contagio, conociendo, específicamente los medios de contagio mediante los cuales se puede adquirir el VIH/SIDA; el que además de haberse incrementado a través de las relaciones sexuales y transfusiones intravenosas se ha potencializado por otras fuentes que hacen posible su multiplicación; entre ellas: a) Condiciones de pobreza, b) Hacinamiento, c) Homosexualidad, d) Drogadicción, f) Prostitución y otros factores que inciden en la proliferación de dicha enfermedad.

### **1.1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

¿Garantiza totalmente el Estado de El Salvador la Tutela Constitucional del derecho a la salud por medio de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana a las personas infectadas por dicha enfermedad?

¿Qué consecuencias incidieron en el retardo de la ley, cuando esta enfermedad se conoció en 1984?

¿Por qué la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, no tiene la divulgación requerida en materia de cultura jurídica ciudadana?

---

<sup>4</sup> Organización Mundial para la Salud. Informe sobre la Salud en el Mundo 2004

¿Cuáles son los mecanismos teórico jurídicos que pueden contribuir a la reducción de la enfermedad, a partir del conocimiento de la Ley?

¿Qué grado de vulnerabilidad tiene el derecho a la salud de las personas infectadas por el VIH/SIDA, cuando no existe un programa de atención de parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social?

## **1.2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA**

La Constitución de la República se refiere al derecho a la salud como categoría fundamental de obligada garantía y protección respecto de todas las personas. El contenido esencial del mismo radica en el deber de toda persona de velar por un bienestar físico y mental a través de medidas preventivas o de restablecimiento.

El derecho a la salud se ha positivado constitucionalmente en virtud de proteger al hombre como miembro de una colectividad, ya que éste es considerado como un derecho fundamental que implica el goce de todas las personas en igualdad de condiciones para planificar su vida de la mejor manera y que se garantice un nivel mínimo de atención de salud individual y protección de la salud pública.

Así mismo, la salud esta contemplada constitucionalmente como un derecho social que constituye un bien público y el Estado está obligado a velar por su conservación y restablecimiento, según se establece por mandato constitucional en el Art. 65.

La salud como condición positiva es un concepto relativamente moderno y su definición más aceptada es la que figura en el preámbulo de la

constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 1946. Según dicho instrumento “La Salud es un estado completo de bienestar físico, corporal, mental y social, en el cual todos los órganos funcionan normalmente, sanidad ausencia de afecciones y enfermedades”. La definición de la salud incluye un concepto de relatividad que depende de las percepciones individuales y culturales de cada país. Una persona que en un entorno se considere sana, podría en otro, considerarse carente de salud.

El reconocimiento del derecho a la salud no solo depende del cumplimiento por parte del Estado, sino también de las acciones de la población en general, tal como se encuentra regulado en el artículo 65 de la Constitución de la República. La expresión de una obligación individual a la propia salud, constitucionalmente parece señalar que el individuo puede verse obligado a actuar en el interés de su propia salud como parte del cumplimiento de su derecho.

A partir de la descripción breve del derecho a la salud como un derecho constitucional, debe considerarse el análisis de la obligación del Estado hacia la salud de su pueblo. Es así que mediante ésta investigación se analizarán los siguientes factores: a) La función del Estado, b) La relación del Estado con el derecho a la salud y c) La obligación del Estado de brindar un nivel mínimo de atención sanitaria que atienda las necesidades básicas del ser humano, determinando la política nacional de salud, además, controlando y supervisando la misma.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana que causa el *SIDA*, ha desencadenado una epidemia mundial de lo que se visualizó hace apenas dos décadas, alcanzando altos índices de mortalidad reflejando a la fecha 20 millones de personas fallecidas, y de 34 a 46 millones de personas

portadoras del virus, causando implicaciones a nivel social, económico y jurídico.<sup>5</sup>

La presente investigación busca establecer nexos teóricos y prácticos en el marco jurídico constitucional, nacional e internacional, para crear soluciones de manera que la sociedad tenga seguridad jurídica por parte del Estado de la efectiva protección del derecho a la salud.

Para ello, se requiere del enfoque teórico científico que tiene por finalidad realizar un análisis y síntesis de las circunstancias o condiciones que imposibilitan la aplicación de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y buscar propuestas que colaboren a garantizar el derecho fundamental de la salud, principalmente encaminadas a la prevención y control de la referida enfermedad.

El Estado, ante el alto índice de la enfermedad infectocontagiosa del *VIH/SIDA*, a través de las instituciones competentes, creó la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, con la finalidad de encontrar una solución que sería de gran beneficio para las personas que adolecen de esta enfermedad, realizando una labor de prevención para la población en general.

La citada ley entró en vigencia en noviembre del año 2001, y consta de 4 títulos, 9 capítulos y 50 artículos. Ley que a la fecha es ineficaz, porque carece de aplicabilidad práctica. Existe la necesidad de determinar si el Estado como garante constitucional supervisa la aplicabilidad de la referida

---

<sup>5</sup> Organización Mundial para la Salud. Op Cit.

ley, por lo que es de gran importancia la realización del presente estudio, con el cual se pretende analizar la totalidad del problema para que los involucrados en el mismo se beneficien de la investigación, determinando al final de la misma, la efectividad o no efectividad de la tutela constitucional del derecho a la salud de las personas portadoras del *VIH/SIDA*.

Pretendiendo con la presente investigación, obtener un documento que demuestre la importancia de la aplicación de la ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana; el cual permita plantear estrategias que favorezcan a los pacientes que adolecen esta enfermedad y de igual manera se beneficie a las personas sanas a efecto de prevenir el contagio y proliferación de la misma.

Así mismo, se pretende: a) Garantizar el derecho a la salud de los pacientes de *VIH/SIDA*, b) La aplicabilidad de la ley del *SIDA*, a fin de determinar cual es la institución responsable de aplicar la referida ley, y que ha partir de los resultados obtenidos se propongan alternativas de solución ante la problemática encontrada.

Con la finalidad de tener base segura que contribuya a disminuir los riesgos de contraer la enfermedad y se garantice el derecho a la salud de las personas infectadas con *VIH/SIDA*, ya que el Estado poco o nada hace para frenar esta enfermedad dado al modelo económico social vigente en El Salvador, a través del cual no existe preocupación por la salud de la población y controlar el alto índice de mortalidad existente.

Así mismo, conocer el trámite que se les ha dado a las personas afectadas con esta enfermedad y de esta forma analizar el derecho a la salud

a través de la efectiva aplicación de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el virus de Inmunodeficiencia Humana.

Teniendo la presente investigación importancia social, debido a que ninguna persona esta exenta de contraer la enfermedad del *VIH/SIDA*; que asimismo las personas que adolecen dicha enfermedad sean beneficiados con el resultado de la presente; adquiriendo ésta desde el punto de vista académico relevancia científica, ya que a la fecha se carecen de trabajos referidos a la tutela estatal del derecho a la salud de los enfermos del *VIH/SIDA*, estando la presente al alcance de estudiantes y profesionales del derecho a fin de que sea objeto de consultas futuras o de la ampliación de la investigación.

### **1.3. OBJETIVOS**

El grupo de trabajo se planteo para la realización de la investigación, dos objetivos generales y cinco objetivos específicos, los cuales

Se enuncian de la manera siguiente:

#### **1.3.1. OBJETIVOS GENERALES**

- Determinar los alcances del Derecho Constitucional de la salud en la aplicación de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- Analizar la importancia de la aplicación de la Ley de Prevención y Control del *VIH/SIDA* y si esta tiene aplicación práctica por sus



destinatarios.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Comprobar si con la creación de la ley del *VIH/SIDA* se han alcanzado los objetivos de la misma, en cuanto: a) Prevenir y controlar y regular la atención de la infección causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humanas b) Establecer las obligaciones de las personas portadoras del virus. c) Definir de manera general la política nacional de atención integral ante el *VIH/SIDA*.
- Identificar las disposiciones legales de la ley que carecen de aplicación que regulan el derecho a la salud de las personas que padecen de *VIH/SIDA*.
- Establecer la evolución histórica del Estado en relación a las políticas de beneficio que proporcionan a los enfermos de *VIH / SIDA*, a fin de establecer, cuáles son los obstáculos que tiene dicha ley para su aplicación y proponer las medidas necesarias para superarlos.
- Determinar la política gubernamental para el sector salud en casos de pacientes con *VH/SIDA*.
- Proponer medidas o políticas para satisfacer la demanda de la salud de la población y garantizar el derecho a la salud de los enfermos de *VIH/SIDA*

#### **1.4. ALCANCES DE LA INVESTIGACION**

Procurar establecer cuales son los parámetros, de tiempo, espacio y recursos; de estudio sobre la investigación abordando la problemática, objeto de estudio, con la finalidad de obtener un documento que científicamente demuestre la importancia de la aplicación de la Ley de Prevención y Control del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida y que el mismo constituya un documento de referencia para investigaciones posteriores sobre la temática en estudio, siendo de interés actual los siguientes:

##### **1.4.1. ALCANCE NORMATIVO**

Se tratará de identificar mediante la información obtenida cuales son las normas aplicables para regular el derecho a la salud de personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana *VIH/SIDA* y cuales son las instituciones responsables de garantizar este derecho, valiéndose para ello de los instrumentos legales vigentes: La Constitución de la República de El Salvador, en sus artículos I, 35, 65, 66, 67, 68, 69.

Así mismo, Tratados Internacionales, entre ellos el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales, y Culturales, en sus artículos 2 y 12 numerales 1 y 2, Convención Americana Sobre Derechos Humanos, en el artículo 26 del capítulo II; Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Código de Salud, en sus artículos 1,14 literal a y 40; Ley de Prevención y Control del Virus de Inmunodeficiencia Humana que consta de 8 capítulos y 50 artículos; el reglamento de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y demás leyes y reglamentos legales, relacionados con la salud y el

quehacer jurídico salvadoreño en relación a los enfermos del *VIH/SIDA*.

#### **1.4.2. ALCANCE DOCTRINARIO**

Revisar el derecho a la vida como derecho fundamental , incorporando durante el transcurso de la investigación, las ciencias, las doctrinas y disciplinas que estén al alcance del grupo investigativo a efecto de fundamentar la misma, tanto legal como doctrinariamente.

Lo anterior; con la finalidad de describir las etapas por las cuales ha evolucionado el Estado, el derecho a la salud y el *VIH/SIDA* ya que a lo largo de los años las principales corrientes del pensamiento político universal han influido tanto a los derechos individuales y políticos como económicos y sociales, al creciente papel Estado y la consecuente complejidad en la organización y funciones del mismo.

#### **1.4.3. ALCANCE TEMPORAL**

La presente investigación se pretende realizar durante el periodo comprendido entre el mes de marzo del año dos mil uno hasta el mes de Julio del año dos mil cuatro, tomando en cuenta que el anteproyecto de Ley del *VIH/SIDA* , tuvo su iniciativa en esa fecha , estableciéndose como objeto de la mencionada ley , definir una política de atención integral en cuanto al tratamiento del paciente enfermo del *VIH/SIDA*, así como también garantizar el goce de los derechos individuales y sociales de las personas infectadas y así analizar como ha evolucionado la aplicación de dicha ley desde su inicio hasta la fecha , dado que el proceso de grado es limitado y se cuenta con plazos y fechas limites para su finalización.

#### **1.4.4. ALCANCE ESPACIAL**

Con la presente investigación, se pretende realizar un estudio en el que se analice la tutela constitucional del derecho a la salud por parte del Estado en la aplicabilidad de la Ley de Prevención y Control del Virus de Inmunodeficiencia Humana, teniendo como eje de estudio la Constitución de la República, respondiendo a un enmarque específico, a nivel del departamento de Usulután, por ser una responsabilidad del Estado el asegurar , salvaguardar, prevenir , controlar y fomentar el disfrute del derecho a la salud de todos los habitantes de la población.

Tomando en cuenta que el tiempo concedido para el proceso de grado el cual es limitado se analizara un departamento de la Zona Oriental del país específicamente el departamento de Usulután tomando en cuenta que una investigación de esta naturaleza conlleva a estudiar una serie de unidades de análisis a fin de establecer si el Estado cumple con el objetivo de garantizar la tutela del derecho a la salud de las personas con *VIH/SIDA* a través del Ministerio de Salud pública en el Hospital Nacional San Pedro del departamento de Usulután en contraste con la ley del *VIH/SIDA*.

#### **1.5. LIMITANTES DOCUMENTALES**

Existe inaccesibilidad a la información a nivel institucional sobre casos de personas con *VIH/SIDA*, por la confidencialidad del diagnóstico de la persona afectada.

La poca existencia de bibliografía relacionada con el tema es limitada principalmente en el contenido jurídico.

Las doctrinas a estudiar serán las que estén al alcance del grupo siendo principalmente aquellas que integran el Derecho y se relacionen con el tema a investigar.

#### **1.5.1. LIMITANTES DE CAMPO**

Dada la problemática a investigar existe la dificultad de consultar las fuentes reales que proporcionen la información directa de los casos y de las personas que están involucrados en el tema.

Existe desinterés de funcionarios de salud y personas encargadas de las diferentes instituciones gubernamentales de salud de opinar respecto a la temática a investigar, por desconocimiento de la ley que regula el VIH/SIDA.

La dificultad de realizar entrevistas a funcionarios del gobierno respecto de las políticas estatales en relación a casos específicos, relacionados con el VIH/SIDA.

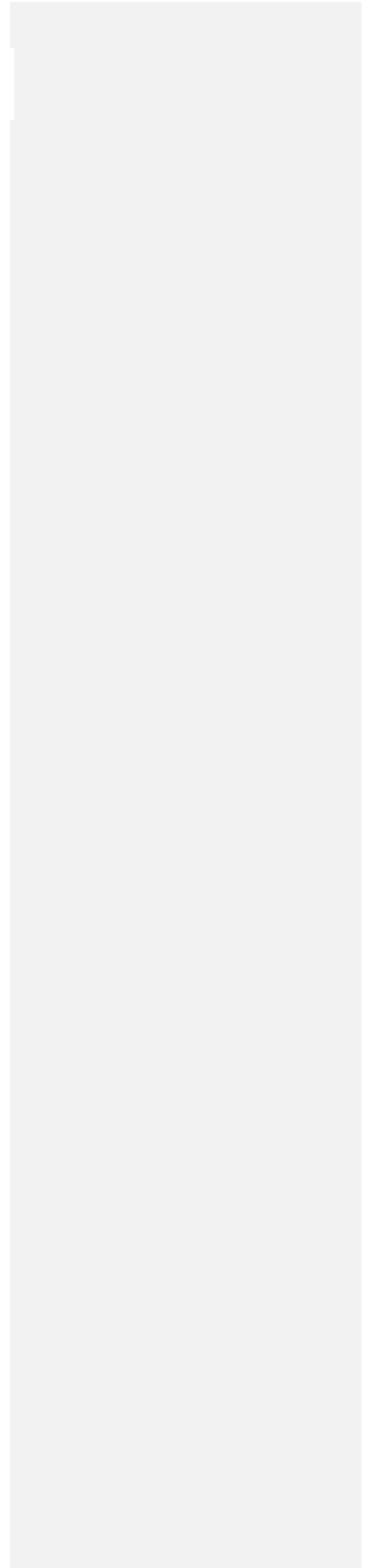
Apatía de la población de opinar sobre el tema, dado que no existe la cultura del conocimiento acerca del tema objeto de estudio.

En Centroamérica, según la Organización Mundial de la Salud la mayor parte de las transmisiones del VIH/SIDA, son a través de las relaciones sexuales entre hombres y mujeres heterosexuales; pero existen además, tasas muy altas de infecciones en varones que tienen relaciones sexuales con varones y entre los consumidores de drogas intravenosas.

Desde la identificación del VIH/SIDA, muchos han sido los recursos destinados a esclarecer esta enfermedad que se ha convertido en la nueva

plaga del mundo contemporáneo, los cuales, según el presupuesto programado para la (OMS) para el año de 1984, cuando dieron inicio las actividades de cooperación, asciende a US. 109, Millones.

***CAPITULO II***  
***MARCO TEORICO***



## **CAPITULO II**

### **2. MARCO TEORICO**

En éste capítulo se ubica el tema de investigación dentro del contexto teórico exponiendo los antecedentes relacionados con el problema de estudio, así como las bases teóricas relacionadas con el mismo.

#### **2.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS**

##### **2.1.1. GENERALIDADES Y CONCEPTUALIZACION DEL VIH-SIDA.**

Doctrinariamente el *SIDA* es un complejo patológico que se caracteriza por la destrucción de la inmunidad natural del cuerpo, contra la enfermedad.

Debido a esta falla del sistema inmunológico, los pacientes de *SIDA* son vulnerables a una o más infecciones o cánceres inusuales que lo constituye una amenaza para las personas cuyo sistema inmunológico funciona normalmente.

El ***SIDA*** es una enfermedad producida por el virus de Inmunodeficiencia Humana (*VIH*) y hasta ahora no tiene cura.

A continuación se hace referencia al significado de la palabra ***SIDA***:

- ***SÍNDROME***: Conjunto signos y síntomas que caracterizan a una enfermedad.
- ***INMUNO***: Se refiere al sistema inmunológico encargado de defender a nuestro cuerpo de las enfermedades.



- **DEFICIENCIA:** Indica que el sistema de defensa no funciona normalmente.
- **ADQUIRIDA:** no se hereda, es provocado por un virus.

Científicamente el *SIDA* es una enfermedad vírica, contagiosa caracterizada por una alteración del sistema inmunitario celular humano, que da lugar a la aparición de infecciones graves.

Es una enfermedad viral que consiste en la ausencia de respuesta inmunitaria causado por el *HTLV-III* y el *HTLV-IV*, cuyo efecto principal manifiesto es la inmunodepresión de las defensas del organismo por afectación de los linfocitos, en especial los linfocitos *T4*.

El descubrimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (*SIDA*) fue a partir de la investigación de dos hechos aparentemente no relacionados, en lugares alejados uno del otro en Estados Unidos, en el año 1981.

El primer acontecimiento notificado fue un brote de Neumonía por *Preumocite*, 5 casos en total de varones jóvenes en la ciudad de los Ángeles, el segundo hecho fue un informe de 8 casos de *Sarcoma kaposi*, también en jóvenes varones de la ciudad de Nueva York, observándose ambos sucesos en individuos con fallas en el sistema inmunológico. Cuyo factor de riesgo común entre las personas infectadas era su homosexualidad activa.

El origen de la enfermedad, se convirtió en una fuente de especulación y en un tema político importante en el escenario internacional, se decía que era una enfermedad del antiguo Egipto, tal vez proveniente de la tumba del Tut, o quizás una enfermedad Bíblica.

Otra teoría menciona que el origen del *SIDA* proviene del mono vívele de África Central donde se encontró un virus similar al Virus de Inmunodeficiencia Humana, la propagación es posible que se haya dado, a través de los cazadores de 29 monos que consumían su sangre.

Ventle Sorber, del laboratorio nacional de los Álamos en nuevo México, demostró que el virus del *SIDA* procede de una evolución de un virus que afecta a los simios, que pudo haber mutado hace más de 100 años; existiendo pruebas que éste ha pasado de los animales a los seres humanos, a través de la caza, siendo ésta hipótesis de transmisión temprana, que sostiene que el virus pudo haber sido transmitido a los hombres a principios de siglo o incluso a finales del siglo pasado.

La hipótesis antes relacionada a su vez llevó a conclusiones científicas de que el virus del *SIDA* se propagó en África a partir del 1984, haciendo referencia los científicos a la posibilidad de que el Virus de Inmunodeficiencia Humana fuese introducido en la población a través de la actuación médica por medio de la vacuna de la polio.

Las investigaciones anteriores se concentran sobre el estilo de vida de anormales y la promiscuidad de las personas con *SIDA*, y confirmándose que la enfermedad de agresiones al sistema inmunológico, es producto final de una actividad sexual excesiva, múltiples enfermedades venéreas, uso de drogas y deficiente nutrición.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (*VIH*), que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (*SIDA*) es una enfermedad que provoca un deficiente funcionamiento en el sistema inmunológico del ser humano

destruyendo las defensas del cuerpo que ayudan a combatir las infecciones y otras enfermedades.

Ésta es una enfermedad infectocontagiosa de transmisión sexual (*ITS*) que no tiene cura; aunque hay medicamentos que ayudan a disminuir la carga del virus que puede estar latente sin desarrollarse por muchos años.

El incremento de ésta enfermedad en América Latina, afecta predominantemente a hombres homosexuales y bisexuales; a los que se suman en cierta medida los que se inyectan por vía intravenosa.

La primera reunión internacional sobre el *SIDA* fue convocada por la Organización Mundial para la salud a finales de 1983, meses más tarde organizó su estrategia mundial para la prevención y control del *SIDA*, programa especial de la (OMS), que fue llamado "Programa Nacional sobre el *SIDA*."

El *SIDA* es una manifestación clínica de una infección que ha estado latente durante un promedio de 20 años, en consecuencia los casos actuales de *SIDA* son evidencia de patrones de transmisión que ocurrieron hace varios años. Los efectos de dicha enfermedad no se limitarán a las personas que adquieran la infección, como es el caso de los hijos de madres infectadas por el *VIH*; los cuales pueden infectarse por vía perinatal y que podrían morir de *SIDA* pocos años después de nacer y el de madres infectadas que aunque den a luz niños no infectados contraerán el *SIDA* posteriormente y morirán, dejando probablemente a millones de niños huérfanos como resultado de la enfermedad.

### **2.1.2. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

Se entiende por enfermedades transmisibles, cualquier enfermedad debida a un agente infeccioso específico o a sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión de ese agente o sus productos de un reservorio a un huésped susceptible, ya sea de una persona o animal.

Desde el punto de vista epidemiológico, la infección resulta ser un fenómeno de parasitismo, que resulta del contacto entre el agente infeccioso fenómeno infectante y el huésped.

La transmisión siempre se realiza de modo indirecto, de hombre a hombre o de animal a hombre.

Las enfermedades de transmisión sexual se conocen en el mundo desde tiempos remotos en las civilizaciones primigenias, así los antiguos Griegos hacen referencia a estas enfermedades relacionándolas con la Diosa Venus, de donde proviene su anterior nombre de enfermedades venéreas, en el Antiguo Testamento, se ve reseñada la impureza del hombre que padece gonorrea.

En el período de decadencia del Imperio Romano fueron clausurados algunos Termas (baños públicos) para evitar que se siguieran propagando las enfermedades dentro de la población

En la Edad Media estas enfermedades tienen la influencia mágica religiosa, se consideran como un castigo divino. En la actualidad, es a finales del año 1978 que se identifican los primeros casos de *SIDA*,

enfermedad considerada de transmisión sexual por ser su vía de propagación más directa la relación sexual. Estos casos detectados por tener similitud con el sarcoma kaposi dada la sintomatología que presentaron no fueron notificados como tal, es decir que no fueron identificados como *VIH/SIDA*.

Lo anterior debido a que en ese año, aún no se habían realizado investigaciones científicas sobre la procedencia del *VIH/SIDA* como tal.

### **2.1.3. GENERALIDADES Y CONCEPTUALIZACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD.**

La salud es un derecho fundamental de la persona, el cual se define como un “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad, esta definición es un objetivo ajustado a la realidad, porque entre los individuos existe una serie de factores tales como la edad, las limitaciones naturales, los achaques de la edad, las enfermedades incurables, que impide que el individuo alcance un estado de salud perfecta.”<sup>6</sup>

El Estado de bienestar de las personas o de sus funciones normales depende de las expectativas individuales y culturales, es decir que una persona que en un entorno se considere sana, podría en otro considerarse carente de salud; debido a que perfecciones individuales de la salud depende de idiosincrasias física y psicológica personal y de las expectativas culturales.

---

<sup>6</sup> Badía Roberto de Jesús Apuntes de Salud Pública. Primer Edición 1993 Editorial Universitaria. Pág. 21 y 24

Doctrinariamente la salud constituye un bien público que presenta características similares al desarrollo histórico de la medicina, ya que desde las culturas más remotas existe conocimiento de la práctica de normas de higiene como esbozo de la salud pública.

La salud es un derecho social que implica cuatro dimensiones de importancia crítica que son: a) Igualdad y universalidad de la atención, b) Integración, c) Participación y d) Eficiencia.

La igualdad exige un compromiso, por razones de justicia social, para remediar los casos de inequidad profundamente arraigados, y un esfuerzo para que cada persona de una sociedad determinada pueda ejercer su derecho a la salud, ofreciéndole un acceso igual y adecuado a los servicios necesarios.

La integración se refiere simultáneamente a dos aspectos que son: a) Las medidas de salud, los niveles de atención y la continuidad de la misma; b) La salud en el proceso de desarrollo. El primer aspecto se refiere a la igualdad en la calidad de atención, conservación y promoción del derecho a la salud para que cada persona se realice al máximo; el segundo aspecto se refiere a la salud como responsabilidad intersectorial y su elevación a la máxima expresión de bienestar.

La participación significa el establecimiento de una relación de mutua responsabilidad entre los servicios y sistemas de salud y la sociedad, individuos, grupos, comunidades y organizaciones; relación que permite crear una conciencia cívica de la salud y la responsabilidad que tienen todos de conservarla, fomentarla y facilitar la participación consiente y responsable de

las comunidades en las decisiones, la ejecución y evaluación de los programas y actividades de la salud.

La participación incluye elementos de gran importancia como son: a) El ejercicio del poder en la sociedad, b) La unión de la libertad individual, c) La responsabilidad social y d) La función del Estado en cuanto a su responsabilidad.

El logro de la salud como categoría social de la naturaleza global exige fomento y estímulo de la atención a la salud del individuo y de la comunidad por medio de la acción del Estado. La eficiencia permite emplear los recursos disponibles de la manera más apropiada para que sean adecuados, a fin de prestar servicios de salud que permitan atender verdaderamente las necesidades reales y crecientes de la población.

#### **2.1.4. *NORMATIVA INTERNACIONAL.***

La importancia que tiene la prevención del *VIH/SIDA* como una enfermedad infectocontagiosa de transmisión sexual ha llevado a Organismos Internacionales y a los Ejecutivos Nacionales de diversos países a la creación de un ordenamiento jurídico, el cual establece las normas y programas de actividades de promoción de la salud, prevención de ésta enfermedad y rehabilitación de la misma.

En 1986, un eminente especialista Estadounidense en Derecho Sanitario, el profesor Frank Grad. De la Universidad de Columbia, Estados Unidos de América comentó: "El ámbito del derecho de la salud pública

es el de la salud pública misma; ambos se expanden para satisfacer las necesidades de nuestra sociedad".<sup>7</sup>

Comentario que al ser analizado como disciplina y consecuencia de la pandemia del *VIH/SIDA* no tiene precedente en la historia del Derecho sanitario. La proliferación de leyes y reglamentos en derecho sanitario de países desarrollados y algunos en desarrollo es verdaderamente notable.

Albert Camus en la *Peste*<sup>8</sup> recordó "La sociedad siempre recurre a la legislación para hacer frente al estallido de enfermedades transmisibles rebeldes. Las leyes se perciben como una panacea para detener la propagación del mal.

La importancia de la legislación sanitaria en el campo de la salud pública internacional, fue reconocida, por uno de los organismos predecesores de la (OMS); la Oficina Internacional de Higiene Pública, con sede en París, y fue reafirmada por la (OMS) una vez creada.

Desde el año 1983, en que aparecieron las primeras leyes sobre el *SIDA*, la unidad de legislación sanitaria de la (OMS), en Ginebra, hizo todo lo posible para recopilar, procesar, y difundir sistemáticamente información sobre todos los aspectos de la reacción legislativa al *VIH* y al *SIDA*.

---

<sup>7</sup> Grad. F. Public Health Law .En. Last m (Ed) Maxey Roseman, Preventive Medicine and Public Health, 12 a Editions, New York, Apleton

<sup>8</sup> Crofts, 1986 Cáp. 64 Camus, A, La Peste París, Gallimar 1947 Págs.54-55 y passim. (Apud) Fuenzalida –Puelma Hernán. Aportes de la Ética y el Derecho al Estudio del *SIDA*



#### **2.1.4.1. EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA/SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN AMÉRICA LATINA: ALGUNOS PAISES EN ANALÍISIS.**

Para agosto del año 1990, unos noventa países habían sancionado o emitido algún tipo de leyes sobre el *VIH/SIDA* fue en la Provincia Canadiense de Colombia Británica (Enero de 1983), donde apareció el primer texto legal, el Estado de California (EUA) promulgó leyes en marzo de 1983.<sup>9</sup>

El objetivo básico, de estos textos fue hacer del *SIDA*, una enfermedad de declaración o no tipificación obligatoria, como reacción clásica de las autoridades gubernamentales ante brotes no previstos de enfermedades transmisibles y enfermedades recién identificadas.

En América Latina y los Estados Unidos existe una gran cantidad de leyes sobre el *SIDA*, al nivel de los Estados, y los países vecinos adoptan diferentes enfoques sobre dicha enfermedad; a continuación se brinda un panorama de algunas de las principales legislaciones vigentes y emergentes, que reflejan rasgos, especiales y aspectos singulares del *VIH* y del *SIDA* en algunos países.

#### **2.1.4.2 ARGENTINA.**

Es uno de los países que ha participado activamente, en tratar de prevenir y controlar el *VIH/SIDA*, en su lucha contra dicha enfermedad promulgó la ley 23.798 denominada Salud Pública lucha

---

<sup>9</sup> Fuenzalida Puelma Hernán. Aportes de la Ética y el Derecho al Estudio de SIDA. Pág. 8 y 9

contra el *SIDA*, como una declaración de interés nacional, que fue sancionada el 16 de agosto de 1990 y promulgada el 14 de septiembre de ese mismo año, la que consta de 23 artículos.

La finalidad de esta ley se regula en el artículo 1, en el cual se declara de interés nacional a la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, extendiéndose como tal a la detección o investigación de sus agentes causales, el diagnóstico de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas. Como también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población.

Los gastos que demandan el cumplimiento de la ley, son solventados por la nación, imputados a ventas generales y por los respectivos presupuestos de cada jurisdicción.

Dentro de la política de salud y para los efectos de la referida ley Argentina estableció en el artículo cuatro de la misma: a) Desarrollar programas destinados al cumplimiento de la detección o investigación de los agentes causales que originan la enfermedad; el diagnóstico y tratamiento, su prevención, asistencia y rehabilitación gestionando los recursos para su financiamiento y ejecución.

b) Promover la capacitación de recursos y desarrollar actividades de investigaciones coordinando sus actividades con otros organismos públicos y privados, nacionales, provinciales o municipales e internacionales.

c) Cumplir con el sistema de información que se establezca. e) El poder ejecutivo a través de las medidas respectivas llevara a conocimiento de la

población las características del *SIDA* las posibles causas o medios de transmisión y contagio, las medidas aconsejables de prevención y los tratamientos adecuados para su curación en forma tal que se evite la difusión inescrupulosa de noticias interesadas.

Así mismo, el poder ejecutivo establecerá las medidas a observar con relación a la población, dictando las normas de bioseguridad destinadas a la detección de infectados, prevención de la propagación del virus, el control y el tratamiento de los enfermos, vigilancia y protección del personal actuante.

La ley Salud Pública-Lucha contra el *SIDA* en su Art. 22, establece que el poder ejecutivo reglamentara las disposiciones de la misma con el alcance nacional dentro de los 60 días de su promulgación y reglamentación. Reglamentación que fue emitida mediante decreto nacional .1.244/91, en Buenos Aires el 1 de julio de 1991, publicado en boletín oficial en esa misma fecha, en la que se regula complementaria y permanentemente el presupuesto, creando en el ámbito del Ministerio de Salud y Acción Social una cuenta especial, con numero 23,798, con su correspondiente régimen de funcionamiento destinada al cumplimiento de la ley contra el *SIDA*.

De la misma manera se crea anexo la reglamentación de la ley 23798- cuyo objeto fue incorporar la prevención del *SIDA* como tema de los programas de enseñanzas de los niveles primarios, secundarios y terciarios de educación, cuya competencia es excluir al Ministerio de Cultura y Educación, el cual también regula acciones propias del Ministerio de Salud Pública y Acción Social.

### **2.1.4.3 COLOMBIA.**

En enero de 1990 el Congreso de la República de Colombia aprobó la Ley 10 del Ministerio de Salud Pública por medio de la cual se propuso reorganizar el sistema nacional de salud. En dicha ley se plantea una nueva concepción de política para el sector salud, reforzando el papel interventor y regulador de las instituciones. El propósito básico de dicha reorganización es desarrollar un proceso de modernización y optimización de las instituciones de salud, para superar problemas de cobertura, eficiencia y calidad de los servicios.

La reorganización del sistema de nacional salud en Colombia se sustenta en el cumplimiento de los siguientes principios: a) universalidad, en el sentido de garantizar a todos los habitantes el derecho a recibir prestaciones de salud; b) participación ciudadana, siendo deber de los ciudadanos velar por la conservación de la salud; c) participación comunitaria, a través del derecho de la ciudadanía de participar en la toma de decisiones en el ámbito de servicios de salud.

La nueva Constitución de Colombia que data de 1991 estableció las bases para una serie de reformas (descentralización y municipalización de la gestión pública) cuyo objetivo primordial se orientó al desarrollo del Capital Humano.

Dentro del marco de reformas antes enunciadas, se reestructuró el funcionamiento del sistema de salud con base en modificar el rol del Ministerio de Salud Pública que se convierte en un ente formulador de políticas y normas, a la vez que racionalizador de los recursos del sector. El

rol de atención directa a las personas se transfiere al sector privado y a los Municipios Y Departamentos a través de su red de servicios.<sup>10</sup>

Los problemas de quienes viven con el *VIH/SIDA*, en Colombia según Velandia Mora Manuel Osorio, se agudizan en las personas que dadas sus condiciones de pobreza y desempleo no pueden aportar al sistema general de seguridad social, debido a que no tienen capacidad de cotizar, las cuales deben ser atendidas por instituciones estatales.

Colombia posee una ley sobre el *SIDA*: El decreto 1543 del año 1997, que se caracteriza por tres aspectos que lo destacan sobre otras leyes en otros países del mundo: Primero, se fundamenta en los derechos humanos, recordando que la salud por estar conexas con la vida es un derecho fundamental, Segundo; como todos los decretos se retoman los derechos de la persona viviendo con *VIH/SIDA*, pero lo hace como una novedad, es explícito sobre las obligaciones de estas personas; Tercero, estipula las sanciones a quienes incumplen las normas.

El Decreto introduce una serie de definiciones cuyos contenidos favorecen no solo a quienes viven con el *VIH/SIDA*, si no a los enfermos con otro tipo de dolencias, una de las definiciones más importantes es la de tratamiento integral, en el capítulo 1 del decreto 1543, sobre *SIDA* se lee: Conjunto de servicios de promoción, prevención y asistenciales. (Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación) incluidos los medicamentos requeridos, que se prestan a una persona o a un grupo de ellas en su entorno biofísico-social, para garantizar la protección de la salud individual y colectiva.

---

<sup>10</sup> Roberto de Jesús Badía Apuntes de Salud Pública. Pág. 189

Aún cuando en Colombia, según la ley, las personas tienen derecho tanto a medicamentos como a las pruebas de laboratorio, en la práctica no siempre esto es posible. Según el régimen de Sistema General de Seguridad Social (SGSS), las personas que no han aportado al sistema el equivalente en aporte económico de 100 semanas que la ley establece para gozar plenamente de todos los derechos en asistencia, tan solo tienen derecho a recibir el equivalente al número de semanas aportadas.

De lo anterior se establece en tal sentido, que, quien es diagnosticado como persona con VIH/SIDA, y no cumple el tiempo establecido debe pagar de su bolsillo, el valor correspondiente al porcentaje equivalente al número de semanas faltantes, para poder obtener las pruebas de laboratorio y los medicamentos de cualquier tipo inclusive los antiretrovirales.

La Constitución Política de Colombia ha establecido un mecanismo para hacer valer los derechos fundamentales cuando estos han sido vulnerados: La tutela, este mecanismo ha sido permanentemente utilizado por las personas viviendo con sida para reivindicar sus derechos ; aun cuando en la mayoría de los casos las tutelas ha sido falladas a favor de las personas, su cumplimiento generalmente se da de manera parcial y en la mayoría de los casos , las personas se ven obligadas a utilizar otros mecanismos que prevé la Constitución.

Lo anterior se facilita para personas que gozan de empleo y son aportantes al SGSS, pero para quienes no cuentan con empleo y debido a su pobreza la situación es imposible, por que no pueden aportar al sistema, razón por la que deben ser clasificados en el régimen subsidiado como beneficiario, aunque la ley es explícita, es decir, que en ningún caso los pagos se convertirán en barrera de acceso para los más pobres,

contraviniendo la ley, para ello el acceso al tratamiento se torna prácticamente imposible, ya que dichas cuotas son exigibles y en algunos casos el aporte que deben hacer es considerablemente mayor al que hacen los empleados aportantes del sistema.

#### **2.1.4.4. COSTA RICA**

Es uno de los países con importantes e innovativas modificaciones estructurales en su sistema de salud; basando su estructura en éste sector mediante dos estrategias básicas: la universalidad de la seguridad social, y la extensión de cobertura de servicios, a la población rural dispersa y urbana marginal, con enfoque de atención primaria de salud, con la finalidad de lograr una cobertura universal.

La Ley Nacional de Salud de 1973 establece que la salud es un bien de interés público cuya tutela corresponde al Estado y es ejercida por el Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud. 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 preservación de su salud.

La Ley de Planificación Nacional de 1983 establece un sistema nacional de planificación con tres grandes subsistemas: de reforma administrativa, de dirección y planificación regional, y de dirección y planificación sectorial. El Ministerio de Salud es responsable de la promoción de salud, de la prevención de enfermedades, y de la atención del medio. La caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) con una cobertura del 84% de la población afiliada a la seguridad social, se responsabiliza de la

recuperación de la salud, y de la rehabilitación, además de coadyuvar con las acciones de prevención y promoción que realiza el Ministerio de Salud<sup>11</sup>

Las principales fuentes de financiamiento del sector son: a) presupuesto nacional, b) cotizaciones del Estado, patrono y obrero a la seguridad social c) recaudaciones por servicios, d) ingresos de lotería nacional, y f) fuentes varias.

La Constitución Política confiere al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la responsabilidad por la salud de todos los habitantes. Con la incorporación de los empleados públicos y de sus cónyuges e hijos menores de 7 años al régimen de seguro social, el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad de atención curativa de la población de las zonas rurales, y la población no protegida por el sector privado ni la seguridad social.

Los fondos del presupuesto de la nación constituyen la principal fuente de financiamiento del sistema público de salud. El presupuesto del Ministerio de Salud ha significado entre el 7 y 9% del presupuesto de la nación y ha representado un gasto per cápita en salud de aproximadamente US \$10.00 desde el año 1988.<sup>12</sup>

Costa Rica es uno de los países de Centro América con un elevado nivel cultural, no obstante ello, en cuanto a educación sexual no ha logrado alcanzar los objetivos deseados debido, a la desinformación respecto de las enfermedades infectocontagiosas de transmisión sexual; conllevando repercusiones graves en la salud de la población en general; dichas

---

<sup>11</sup> Ibíd.Pág. 183

<sup>12</sup> Ibíd.Pág. 184



enfermedades se han incrementado, siendo de mayor preocupación la proliferación del *VIH/SIDA*.

El incremento del *VIH/SIDA*, hace surgir en Costa Rica la necesidad de regular legalmente la propagación de esta enfermedad, es así que el día veinte de abril del año 1998 la Asamblea Legislativa decreta la denominada Ley General sobre el *VIH/SIDA*, la cual consta de 5 títulos, 4 Capítulos y 53 artículos.

La Ley General sobre el *VIH/SIDA*, tiene por objeto. a) La educación, b) La promoción de la salud, c) La prevención d) El Diagnóstico, e) La vigilancia epidemiológica, y f) La atención e Investigación sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (*VIH*) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (*SIDA*)

Así mismo ésta Ley regula los derechos y deberes de los portadores del *VIH*, los enfermos de *SIDA* y los demás habitantes de la República definiendo en su Art.2 al *VIH* como el Virus de Inmunodeficiencia Humana causante de la enfermedad denominada *SIDA*. Este término se utiliza además para descubrir al grupo de portadores del virus que no han desarrollado aún síntomas ni signos de la enfermedad, es decir el paciente asintomático, y al *SIDA* como el término que define la enfermedad o al grupo de pacientes que la padecen.

Entre los derechos fundamentales de las personas infectadas que regula dicha ley se encuentran: a) La discriminación, b) la dignidad humana, c) El derecho a la libertad, estos se regulan en el Título II de la misma, que consta de un único capítulo denominado Derecho a la Atención Integral de la Salud y otros, el cual consta de 12 artículos.

En el Capítulo Único de la referida ley se le da prioridad también a las obligaciones de las personas portadoras del *VIH*, las cuales se encuentran reguladas en la Constitución Política, los instrumentos internacionales sobre derechos fundamentales ratificados por Costa Rica, los estipulados en la Ley General de Salud, ésta misma ley y demás legislación existente y relacionada con el *VIH/SIDA*.

En su Título III se regula la prevención y atención, a través de 3 capítulos desarrollados en acciones de prevención que establecen: a) La prueba de diagnóstico clínico de la infección por el *VIH* y sus resultados, los cuales serán confidenciales b) La obligación de informar sobre las pruebas que resultaron positivas al Ministerio de Salud, c) La notificación al paciente sobre su condición de infección por *VIH*, disposiciones que están orientadas a la vigilancia epidemiológica.

Se regula en la misma ley el control de sangre y la gratuidad de su donación, regulando la prevención de la transmisión del *VIH* en los bancos de productos humanos, lácteos como leche materna, semen, órganos y tejidos; ejerciéndose un control de calidad en los procesos que se apliquen desde la recolección hasta su utilización.

En el Art.21 de La Ley General se prohíbe a las personas que conozcan su condición de infectados por el *VIH* donar sangre o sus derivados. Para evitar el contagio por el *VIH*, se regula la promoción del uso de sustitutivos sanguíneos; debiéndose, también, tomar las medidas universales de bioseguridad del Ministerio de Salud y el uso de preservativos, como medios de prevención.

Así mismo se establece como de obligatoriedad la atención integral de salud, para lo cual el Estado destinará los recursos necesarios, estando éste facultado para crear albergues y apoyar los albergues privados sin fines de lucro; teniendo el Estado un papel determinante en la educación de la población en general y a los sectores más vulnerables sobre la problemática del *VIH/SIDA*; capacitando a los trabajadores de centros de salud, públicos o privados.

En el capítulo V de la referida ley se regula el Régimen Penitenciario que establece la igualdad de la atención integral de salud, las medidas preventivas en las cárceles disponibilidad de preservativos, atención especializada en salud, cuidado del menor institucionalizado, prohibición del aislamiento, ejecución de la pena, reclamación por agravios.

En el título IV Capítulo I se regulan infracciones y sanciones; entre las cuales se incluyen los delitos contra la salud por contagio eventual del *VIH*, como actuación dolosa del trabajador de la salud; regulándose que se impondrá prisión de 3 a 8 años al trabajador público o privado que conociendo que el producto por transfundir o trasplantar o el artículo por utilizar este infectado por *VIH*.

Así mismo, se impone una pena de 12 a 20 años de prisión sí, como resultado de la transfusión, el trasplante, el suministro o utilización de un artículo, algunas personas resultaren infectadas por el *VIH/SIDA*. Se regula con prisión de 6 meses a 3 años a los trabajadores de salud que sin consentimiento del paciente de mala fe y sin justa causa facilite información pública o privada que se refiere a la infección o la comunique a otra persona.

Se regula de también la inhabilitación en trabajadores de salud por conductas dolosas ó culposas; regulándose así mismo en el capítulo II las contravenciones y en el capítulo III sanciones administrativas.

### **2.1.5 *NORMATIVA NACIONAL***

#### **2.1.5.1 *EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA) EN EL SALVADOR***

El Salvador está clasificado como un país en desarrollo que presenta niveles de pobreza relativa, esto significa que en general las condiciones de vida de la población en cuanto a educación, vivienda, medio ambiente y salud son deficientes. Estas condiciones de vida, influyen directa o indirectamente en los conocimientos, actitudes y prácticas de la población en general.

Al analizar la situación de la salud en El Salvador, con respecto al *VIH/SIDA* se infiere que las condiciones de la población en éste aspecto son deficientes; debido a que la situación epidemiológica ha ido en aumento considerablemente, desde el surgimiento y aparición del primer caso de *SIDA* en el año de 1984, por un salvadoreño emigrante infectado en el extranjero, quien contagia a su compañera de vida aumentando así la cadena de transmisión.

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) entre el año 1984 y junio del año 2000, se presentaron 3,196 casos acumulados de *SIDA*, con una tasa de incidencia a marzo del año 2000 de 4 casos /100000 habitantes y se tenía un total de 3,239 *VIH* positivo con una tasa de incidencia de 4.75/100000 habitantes. Del total de casos de *SIDA* el

73.5 % son hombres y el 26% son mujeres. Entre las adolescentes de 12 -18 años la relación hombre –mujer es de 1.1%, en edades mayores es de 2.3%<sup>13</sup>

En el año 2000, ONUSIDA señaló que en El Salvador había 20 mil salvadoreños infectados. Las estadísticas dadas por el Ministerio de Salud sobre los casos de *SIDA* pueden distar mucho de la realidad. Mientras ONUSIDA señaló la cifra antes relacionada. Salud sólo registró, hasta marzo de ese mismo año unos 3 mil 107 enfermos, más 2 mil 921 seropositivos (tienen el virus pero no desarrollan una enfermedad) Desde el año 1984 hasta marzo del año 2000 murieron 317 enfermos de *SIDA*.

El *SIDA* es una enfermedad que causa la muerte, ésta es causada por un virus tan pequeño que no puede verse a simple vista, se llama Virus de Inmunodeficiencia Humana. Es un estado en el cual la persona puede contraer diversas enfermedades y que su cuerpo ha perdido todas sus defensas.

El virus del *SIDA* puede entrar al cuerpo de la persona principalmente a través de las relaciones sexuales porque vive en el semen, fluidos vaginales y en la sangre; dentro del cuerpo éste virus destruye las células que lo protegen de muchas enfermedades, proceso que puede durar a veces más de cinco años, tiempo durante el cual la persona infectada con el virus se mira saludable. Pero una vez que se han destruido todas las células denominadas guerreras, las enfermedades pueden tomar control del cuerpo de la persona; debido a que éste no tiene forma alguna de luchar contra las enfermedades y se enferma gravemente y puede morir.

---

<sup>13</sup> MSPAS, Proyecto Acción SIDA, PASCA. "Situación del VIH/SIDA en El Salvador" junio1999. Pág.13-14.

Una vez que el *VIH* entra en el cuerpo de la persona no hay forma humana alguna de que pueda impedir que salga. Existen tres únicas formas de contraer el *VIH*: 1) Tener relaciones sexuales con una persona infectada, mientras más sean las personas con las cuales se tengan relaciones sexuales más altas son las posibilidades de que se adquiera el virus. 2) A través de sangre infectada con *VIH*. 3) De una mujer embarazada infectada al ser que lleva en su vientre.

Cualquier persona puede infectar a otra con el virus del *SIDA* al tener relaciones sexuales, sin importar cuan simpático (a), limpio (a), joven o saludable parezca, éste virus no se nota; también se puede transmitir cuando la sangre de la persona infectada con el *VIH* se le da a otra persona, lo cual sucede a través de las transfusiones de sangre no examinadas ó compartir jeringas en grupo.

El *VIH* se puede transmitir de la mujer embarazada a su hijo, durante tres momentos: a) En el vientre de la madre. b) En el momento del parto y c) A través de la lactancia materna.

Según personal técnico del Ministerio de Salud, El Salvador hasta el año 2003 ocupaba el cuarto lugar en Centro América en cuanto a incidencia de *SIDA*; sin embargo en El Salvador no se cuenta con un registro eficaz, por tanto se cree que la situación es más grave.

El comportamiento epidemiológico que presenta El Salvador, muestra un incremento de la infección por el *VIH* de 0.83 x 100,000 habitantes en 1990 hasta 15.4 al año 2002. La principal forma de transmisión en El Salvador es sexual, principalmente heterosexual. Los datos de vigilancia epidemiológica con los que cuenta el país demuestran que los grupos que

experimentan un incremento más acelerado son las mujeres embarazadas y la población menor de cinco años.<sup>14</sup>

Así mismo, se ha incrementado el *VIH/SIDA* en jóvenes, lo cual es preocupante teniendo en cuenta el alto índice de embarazo en adolescentes. Finalmente la epidemia se concentra en poblaciones móviles, es decir en hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y trabajadoras del sexo (TS) Lo anterior hace necesario tomar acciones hacia éstos sectores vulnerables a fin de evitar una epidemia generalizada.

De acuerdo con los resultados del estudio multicéntrico realizado en el año 2002, en San Salvador el grupo de (HSH) en total 356 que fue estudiado tenía una prevalencia de *VIH* del 17.7%, el grupo de mujeres (TS) en total 386 presentó una prevalencia de *VIH* del 3.6%.

En las estadísticas nacionales del *VIH/SIDA* acumuladas a diciembre del año 2002 se presentaron 5,455 personas con *VIH* positivo y 5,497 casos de *SIDA*, de estos últimos, el 5% corresponde a mujeres entre las edades de 15 a 24 años. Según la categoría de transmisión en los casos de *SIDA* el 86% es por transmisión en las relaciones sexuales, de este total el 76.7% corresponde a la categoría de heterosexuales, 4.9% a homosexuales y el 4.4% a los bisexuales; existe también la transmisión vertical que se da en un 5.1%, por drogas endovenosas 1.6 %, el 0.3% por transfusión sanguínea y el 7.0% no son clasificadas en ninguna, es decir que se ignora la forma de transmisión.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Informe sobre el Desarrollo Humano El Salvador 2003 Pág. 77 (APUD) Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

<sup>15</sup> Ibidem Pág.77

Según el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la situación epidemiológica del *VIH/SIDA* en El Salvador, reportada para el año 2003, es de 297 casos, con una tasa de 8.94 % únicamente de *SIDA* y de 442 casos con una tasa de 13.31 de *VIH* positivo, estos datos se han incrementado hasta el año de 2004 ascendiendo a 13, 665 casos. <sup>16</sup>

Lo anterior establece que es determinante la prevención como medio necesario para no contagiarse de ésta enfermedad; la cual se hace efectiva a través de la educación en salud, a los jóvenes, a las mujeres en edad fértil y otros segmentos de la población. Así mismo se tienen mecanismos definidos para la atención a personas que consultan por esta enfermedad pero lo más importante es la prevención.

Tanto el Ministerio de Salud como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social cuentan con programas de prevención y control para el *VIH/SIDA*, entre ellos; el uso del preservativo que es la forma más segura de tener relaciones sexuales sin riesgo de infectarse de esta enfermedad. Al utilizarlo debe ponerse atención en la fecha de vencimiento, no abrirse con los dientes verificar que no este seco, no llevarlo en la billetera para que no se recaliente, no usarlo más de una vez, no colocarse dos al mismo tiempo y de usar lubricante que sea de agua y no de aceite.<sup>17</sup>

Se cuenta así mismo con programas de atención a mujeres embarazadas en las Unidades de Salud, a las que se les da prioridad debido al contagio que pueden hacer a su hijo, a través de cuidados prenatales, realizándoles el examen del *VIH* como uno de los exámenes de rutina.

---

<sup>16</sup> Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. El Salvador 2003.

<sup>17</sup> Guía Médica. El Diario de Hoy.23 - 05 2004



Cuando el resultado del examen es positivo se les remite al hospital regional de la Zona donde se realizan estudios más profundos. Si es confirmada la presencia del virus se inicia el proceso médico. Lo recomendable es comenzar la administración de medicamentos a las 14 semanas de gestación. En este momento se determina la carga viral de la paciente y de acuerdo a esto se define cuánta cantidad de tratamiento retroviral debe ingerir. Con esto se busca reducir el virus.

El parto se hace por cesárea, el bebé no debe ser amamantado por lo que se le regala leche hasta que el niño cumple 18 meses, además a los 8 días de nacido se le práctica un examen en busca del virus y a los 8 meses se le práctica nuevamente dicho examen y se le proporciona medicamento retroviral. A los 18 meses se le hace un último examen para descartar la presencia del virus.

En el caso de mujeres que llegan en trabajo de parto, y el examen da positivo se les da el medicamento tomado y endovenosos para disminuir la cantidad de virus. Esta forma de transmisión del *VIH* se llama vertical y es la segunda causa de transmisión después de la relación sexual. Si la paciente se somete a éste proceso hay menos de un 2% de posibilidad que su hijo se infecte.<sup>18</sup>

La abstención sexual es la única forma segura de evitar el *VIH*, en especial cuando no se está preparado psicológica y físicamente para enfrentar una vida sexual activa con responsabilidad. La fidelidad a la pareja es otra opción.

---

<sup>18</sup> Ibidem Pág. 23

### **2.1.5.2. DERECHO A LA SALUD. BREVE REFERENCIA HISTORICA EN SUCESIVAS CONSTITUCIONES DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.**

### **2.1.5.3. MARCO DE REFERENCIA**

El derecho a la salud, presenta un desarrollo histórico no bien delimitado, dada la evolución misma del pensamiento dentro del avance del conocimiento técnico científico.

Existen múltiples concepciones acerca de la salud todas ellas con atributos validos según los enfoques y circunstancias en las cuales se enunciaron; así tenemos la consideración de éste, en primer lugar, como un derecho natural y su complementación en la Constitución como un derecho social, donde encontramos el propósito constitucional de asegurar a todos una digna calidad de vida; a través de la defensa de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, asegurándole un nivel económico de existencia conforme a la dignidad humana.

### **2.1.5.4. EVOLUCION HISTÓRICA DEL DERECHO A LA SALUD ANTECEDENTES HISTÓRICOS GENERALES**

El derecho a la salud se manifiesta inicialmente por medio de la prestación de servicios de atención, a cargo de ciertos órganos de gobierno e instituciones religiosas. En la Era Cristiana por su parte se fundó una gran cantidad de hospitales para estas personas, haciéndose posteriormente la municipalidad cargo de éste servicio. En relación con el origen de los hospitales, existen diversas interpretaciones relacionadas con el concepto hospital, siendo probable de que todas las grandes culturas hayan

contribuido en alguna manera a crear estas instituciones. (Zúñiga Cisneros 1950,19)

En la Edad Media, se demuestra un reconocimiento embrionario al derecho a la protección de la salud. Posteriormente en el siglo XVII en Inglaterra se promulgaron las Leyes Isabelinas de Socorro a los Pobres, las cuales reconocían la responsabilidad pública con respecto a los pobres e indigentes y contenían disposiciones relativas a la atención de la salud.

Inglaterra lideró el movimiento a la salud, cuando la Reina Victoria organizó comisiones para investigar las condiciones de salud de la clase trabajadora. Se menciona que en 1832, el Abogado Edwin Chadwich, fue nombrado como asistente de la Comisión Real encargada de investigar las condiciones reales de aplicación de la Ley de los pobres. Luego se crea el Primer Consejo de Salud, reconociendo por primera vez en la humanidad, que la salud del pueblo era integralmente reconocida como importante acción administrativa del gobierno.<sup>19</sup>

En general, se considera que fue hasta la Revolución Industrial donde se dieron leyes que garantizaban el derecho a la salud. Así lo señala Rosen al expresar que del mismo proceso que surgieron las fábricas, la economía de mercado y las grandes ciudades, surgieron también los problemas de salud que plantearon la necesidad de evitar la enfermedad y proteger la salud. (George Rosen, 1958,201).

A finales del siglo XIX se producen varios hechos que impulsaron la sanción de leyes en materias de salud, los progresos de la ciencia, el

---

<sup>19</sup> Ibid Pág. 19

aumento de los riesgos en la salud que requirieron la adopción de medidas de carácter social, la creciente independencia de todos los sectores de la sociedad y la expansión de ámbito de responsabilidades sociales respecto de la atención de la salud.

Uno de estos hechos es el movimiento social, que actualmente se identifica como Salud Pública, es mucho más reciente, situándolo a principios del siglo XX, no como un hecho aislado, sino como un complejo fenómeno estrechamente relacionado con una amplia corriente filosófica, cuyo núcleo de acción radica en lograr un mayor respeto por la dignidad del hombre, cambiando la filosofía de compasión por comprensión del derecho a la salud.<sup>20</sup>

#### **2.1.5.5. EXISTENCIA DEL DERECHO A LA SALUD EN LAS CONSTITUCIONES DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.**

Así como el derecho a la salud, ha evolucionado en unas etapas con menor o mayor intensidad, también ha sido tomado en cuenta en menor o mayor medida en las Constituciones de El Salvador. Para su reconocimiento haremos una pequeña síntesis histórica de los antecedentes constitucionales y revisión de las Constituciones en El Salvador.

Durante el periodo colonial El Salvador formó parte de la Capitanía General de Guatemala, que a su vez era parte del Virreinato de Nueva España con Capital en México y comprendía los territorios que ahora son Chiapas (México), Guatemala, Honduras, El Salvador, Nicaragua y Costa Rica.

---

<sup>20</sup> Ibid Pág. 21

El movimiento de Independencia se inició el 15 de Septiembre de 1821, por medio de un acta suscrita por las altas autoridades de la Capitanía y el Clero y por los Diputados Provinciales de Guatemala ante las Cortes de Cádiz. (Gallardo, Ricardo, 1961,29) Esa declaración fue confirmada por los ayuntamientos de todas las Provincias de Centro América en forma de cabildos abiertos y por el Acta de 1824 que proclamó la Independencia con carácter absoluto, no solo en cuanto a España, sino también respecto a cualquier otra potencia.

El proceso terminó con la emisión de la Primera Constitución Federal en 1824 (Ibíd. 1961,662) Por medio de la cual se constituyó la Federación Centroamericana integrada por Costa Rica, Guatemala, Honduras, El Salvador y Nicaragua. La Federación se disolvió en 1838 y se trató inútilmente de restablecerla en 1888 y 1921.

El Salvador, comienza su vida independientemente después de disuelta la Federación Centroamericana, con su Constitución de 1841. Hasta el momento ha tenido varias Constituciones, cuyas tendencias se agrupan de la siguiente manera:

1. Constituciones Republicanas y Democráticas con tendencia conservadora que se expresaba en mantener la vinculación entre el Estado y la Iglesia, que comprende desde la primera Constitución, hasta la de 1883.
2. Constituciones Liberales y Laicas, en las cuales persiste la separación entre la Iglesia y el Estado, a partir de la de 1885, que no llegó a entrar en vigencia; la de 1886, la cual proclama la separación absoluta entre la Iglesia y el Estado e introduce el laicismo en todas las instituciones

del Estado. Esta rigió hasta 1939 y fue restablecida en Julio de 1944 a Noviembre de 1945.

3. Constituciones que acentúan el intervencionismo del Estado. Esta tendencia se inicia en forma moderada en 1939, se intensifica con la de 1945 y se consolida con la 1950, en la que se introducen principios de la democracia social. Se limita seriamente la autonomía de la voluntad, los derechos individuales dejan de ser absolutos y su regulación queda librada en general a la legislación secundaria, la cual no debe llegar a vulnerar el principio fundamental, pero si puede limitarlo seriamente; se elevan a la categoría de derechos sociales, los que tienen que ver con la familia, entre ellos el derecho a la salud. Esta Constitución fue seguida por la de 1962 y posteriormente por la de 1983 que es la actualmente vigente.

En lo que se refiere a las Constituciones del primer grupo no hay ninguna disposición que se refiera al derecho de la salud, excepto en la Constitución de 1841, en la cual en su artículo 62 establecía como objetivo del Poder Municipal “la conservación, progreso, salubridad, comunidad y ornato de su vecindario...”. Se entendía por Poder Municipal el conjunto de vecinos que estuviesen en el ejercicio de los derechos ciudadanos; el Poder Municipal derivado estaba constituido y era ejercido por el Consejo Municipal a cuya cabeza se encontraba el Alcalde.

Las Constituciones contenidas en el segundo grupo, a diferencia de las anteriores, contienen disposiciones que directa o indirectamente se refieren a la salud. La Constitución de 1939 con sus reformas de 1944, dispone en el apartado 21 del artículo 67 que al decretar anualmente el presupuesto de entradas y gastos de la Administración pública la Asamblea

Nacional debe arreglar la inversión de rentas de modo que sean atendidas preferentemente la salubridad y la educación; en el artículo 105 entre los deberes del Poder Ejecutivo, establecía el de “Mantener la salubridad pública en el país y mejorar las condiciones higiénicas de sus habitantes”, (numeral 8), y de “proteger la maternidad y la infancia, organizando al efecto la institución respectiva”, (numeral 10)

En el Título X, que se trataba el régimen departamental y local, se encontraba el artículo 140 que permitía que las Municipalidades, “para llenar su función emitan acuerdos sobre policía, higiene y educación popular”. Así también se encontraban disposiciones que coadyuvan a la salud de manera indirecta.

La Constitución de 1945 modificó la de 1886 que había sido restablecida en 1944; en esta Constitución se introdujo un Título XIV referente a la familia y al trabajo; reproduciéndose los avances logrados en la de 1939 y ampliándose la intervención estatal para proteger y fomentar la adquisición y conservación de la pequeña propiedad rural y la construcción de viviendas cómodas e higiénicas para la población rural y urbana.

En las Constituciones de 1950 y de 1962 se incrementó notablemente el papel del Estado en la vida económica y social. Con respecto a la salud pública y asistencia social, la exposición de motivos de la Constitución de 1950, manifestaba que “Se establece como una de las obligaciones primordiales del Estado la protección, conservación y restablecimiento de la salud porque se estima ésta como el don más preciado del hombre; la salud de un pueblo constituye la condición indispensable para su progreso y todo gobierno se propenda a tal fin, tiene que procurar mantenerse a la altura de

los progresos de la ciencia, para asegurar a sus gobernados el pleno goce de la salud ". (Asamblea Constituyente, 1950, 221).

Debido a que las disposiciones de estas Constituciones sobre la salud son iguales a la de la Constitución de 1983, salvo algunas variantes, no se comentaran en este Capítulo, sino en el siguiente referido a la legislación vigente.

En lo que se refiere a la legislación secundaria se puede indicar que desde 1821 hasta 1900 las cuestiones de salud fueron reguladas principalmente por medio de leyes y ordenanzas de carácter municipal. A partir de 1900 la salud cobra relevancia, en ese año se crea el Consejo Superior de Salubridad, inspirado en Código de Sanidad que hizo promulgar el presecto de París, Dubois el 6 de Julio de 1807, y que en El Salvador, constituyó una verdadera revolución sanitaria.

Este Consejo dependía del Ministerio de Gobernación, o sea del Poder Ejecutivo, (hoy Órgano Ejecutivo) y tenía atribuciones bastantes amplias, entre ellas la que permitía emplear la fuerza del Estado para dar cumplimiento a sus disposiciones; este fue altamente eficiente, pero por razones de política aldeana el Consejo perdió su fuerza coercitiva y sus miembros se retiraron, y en 1920 se transformo en la Dirección General de Sanidad dependiente entonces del Ministerio del Interior. En 1948 pasó a depender de Ministerio de Asistencia Social, que en la actualidad se denomina Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en la cual tiene su existencia legal y atribuciones en el Código de Salud que estudiaremos en el siguiente Capítulo.



De lo anterior puede deducirse que hasta el año 1950 ninguna Constitución contenía normas que conceptuaran el derecho a la salud. Es recién en las de 1950, 1962 y la vigente de 1983 que puede encontrarse el concepto de salud como “Bien Público”.

Es difícil precisar qué influencia determinó ese silencio o vacío de ley casi absoluto del legislador constituyente en materia de salud en el período que se extiende desde la independencia hasta 1950.

Se observa que si bien la legislación constitucional no refleja la mente o intención del legislador, la ley secundaria sí lo hace a partir de 1900; desde entonces se produce un cambio sustancial en el enfoque del derecho a la salud. Podemos añadir que la política estatal cambió y apoyó la acción del Consejo Superior de Salubridad, como dice Allwood Paredes. “La vida de la institución sanitaria es el fiel reflejo de la vida política, científica y social del pueblo”.<sup>21</sup>

#### **2.1.6. BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL ANTEPROYECTO DE LA LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN PROVOCADA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

El anteproyecto de la ley del *VIH/SIDA* surge a iniciativa del Presidente de la República a través del Ministro de Salud Pública y Asistencia Social quien presenta a la Comisión de Protección al Medio Ambiente y Salud Pública una pieza de correspondencia con el objetivo de que se creará una ley que regulara la atención de la situación epidemiológica de personas portadoras del *VIH* y de las personas viviendo con *SIDA*.

---

<sup>21</sup> Allwood, Paredes J. Publicaciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 1985 Pág.13

La iniciativa de merito tiene por objeto regular la atención y control de la infección causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Define de una manera general la Política Nacional de Atención Integral ante el *VIH/SIDA*, así como también garantiza el goce de los derechos individuales y sociales a las personas viviendo por el *VIH/SIDA*.

También establece los principios que deben contener dichas políticas y las sanciones a imponer a quienes transgreden las estipulaciones en la citada ley, así como los procedimientos correspondientes para la imposición de éstas y la autoridad competente para la aplicación de las mismas.

Además crea la Comisión Nacional Contra el *SIDA*, la que tendrá como funciones principales asesorar al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación de la Política Nacional de Atención Integral Contra el *VIH/SIDA*; propone estrategias que facilitan la coordinación interinstitucional y multisectorial en la divulgación de la Política Nacional de Atención Integral Contra el *VIH/SIDA*.

La presentación de dicha pieza de correspondencia por parte del Ejecutivo se debió a presiones realizadas por diversas instituciones interesadas en resolver la situación de salud de las personas con *VIH/SIDA*.

La Comisión para abordar el estudio del referido proyecto, realizó reuniones de trabajo con diferentes sectores de la sociedad, entre ellos la Asociación Atlacatl 1º. Diciembre; con la jefe del Programa *SIDA* en El Salvador del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dra. Gladis de Bonilla; con el coordinador de la Clínica para Niños con Inmunodeficiencia del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom, Dr. Rodrigo Simán Siri; con la Alianza Pro-Legislación en *VIH/SIDA*, El Salvador, Dra. Lícida Bautista de

Mejía, patrocinado por el Proyecto Acción de Centro América de la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID), quienes expresaron que es necesario tomar medidas que permitan disminuir el aumento galopante de la infección, ya que ésta ha dejado de ser una especie de patrimonio de un sector de la sociedad incursionando en todas las esferas;

Dicha enfermedad está provocando grandes estragos a las familias salvadoreñas, tanto en lo psicológico, en lo económico y en lo social entre otros, porque su tratamiento es sumamente costoso y la estigmatización que el mismo genera de parte del entorno de la persona que la padece, con el agravante que disminuye la edad productiva de éste, en el caso que le sea permitido trabajar; la persona que lo padece es rechazada y no se le brinda el apoyo necesario y con ello se disminuye las posibilidades de atención médica; al perder su trabajo, también pierde su derecho a la seguridad social, debiendo costearse por su propia cuenta el tratamiento antiretroviral.

Así mismo considerando que era necesario tomar conciencia que si no se adoptaban medidas que buscarán disminuir el aumento de personas contagiadas, muy pronto se estaría dedicando la totalidad del presupuesto en la atención de pacientes con *VIH/SIDA*, lo que significaría que habría terminado el origen y el fin de la actividad del Estado salvadoreño, el cual es la persona humana.

Tomando en cuenta que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público y que esta no solo es la ausencia de enfermedades, sino también es el estado de bienestar biológico, psicológico y social del individuo y de la colectividad; que para lograr dicho propósito, las personas en general están obligadas a velar por la conservación de este

bien, siendo el Estado el requerido para asegurar a la población el goce y disfrute del mismo.

Que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida *SIDA*, cuyo agente etiológico es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana *VIH*, es una enfermedad transmisible de gran impacto en la vida de las personas por sus implicaciones médicas, económicas, éticas, sociales y culturales, lo que motivó la necesidad de contar con un instrumento jurídico que permitiera prevenir, controlar y atender a las personas que adolecen de dicha infección, por lo que se consideró procedente aprobar la iniciativa en mención con algunas modificaciones que se incorporaron en el proyecto de decreto que se presento, en consecuencia se dictaminó en sentido favorable y lo hace del conocimiento del Honorable Pleno para los efectos legales consiguientes.

La teoría del conocimiento, es la explicación e interpretación de conocimiento humano. Sistema que explica las relaciones entre el pensamiento y los objetos, y entre el hombre y el mundo. Es importante examinar con atención y describir con precisión ese fenómeno de la conciencia llamado conocimiento, este método se llama fenomenológico y es diferente del método psicológico.

Las características fundamentales del conocimiento se presentan en el sujeto y el objeto. El conocimiento se manifiesta como una relación entre estos dos elementos el dualismo del sujeto y el objeto es parte de la esencia del conocimiento, la función del sujeto es aprehender al objeto y la del objeto en ser aprehendido por el sujeto.

El conocimiento tiene tres elementos principales: el sujeto, la imagen y el objeto. Por el sujeto el fenómeno del conocimiento se coloca en el campo

psicológico, por la idea o imagen ingresa en el ámbito de la lógica y por razón del objeto se acerca al área ontológica. Pero la psicología, cuando investiga los procesos del pensamiento, encamina su observación al origen y curso de los procesos psicológicos. Investiga como acontece el conocimiento, si es verdadero.

En razón de su segundo elemento el fenómeno del conocimiento pertenece a la lógica, sin embargo la lógica estudia a los entes lógicos en si consideración que conllevó a la Asamblea Legislativa a dar a dicha pieza de correspondencia el trámite de Ley respectivo.<sup>22</sup>

Por su tercer elemento el conocimiento humano se acerca a la esfera ontológica. El objeto se enfrenta al sujeto cognoscente como algo que es, sin que importe si se trata de un ser ideal o de un ser real, pero como no es posible eliminar al objeto del conocimiento, tampoco es posible eliminar al sujeto, por que ambos pertenecen al contenido esencial del conocimiento humano.

Resumiendo se puede decir que el conocimiento consiste en la formación de una idea o imagen del objeto; y que la verdad del conocimiento consiste en la concordancia de tal imagen con el objeto investiga cuales son los principios y exige la relación portada por la razón humana, su proceder no es dogmático ni escéptico, sino reflexivo crítico.

Los objetivos del conocimiento hacen énfasis en los procesos psicológicos para asimilar información tal como se presenta y luego recordar o reconocer lo aprendido.

---

<sup>22</sup> Asamblea Legislativa Comisión de Protección al Medio Ambiente y Salud Pública anteproyecto de Ley Prev. y Control de la Infección provocada por el VIH.

BLOOM (1956): dice que el conocimiento en cualquier materia puede dividirse en tres categorías: El conocimiento de cosas específicas; el conocimiento de las maneras y medios de tratar con las cosas específicas y el conocimiento de universales y abstracciones de un campo determinado. El conocimiento de las cosas específicas comprende la terminología y los hechos

La terminología incluye las palabras del lenguaje básico, 105 hechos están representados por las fechas, sucesos, personas y los lugares.

El conocimiento de sistemas y medios de tratar con las cosas específica en esta categoría se dice que las personas especializadas en diferentes artes y ciencias conocen las maneras de organizar, estudiar y evaluar los conocimientos, las expresiones y las formas que se presentan en cada uno de sus campos. (P. 56)

El conocimiento de universales y abstracciones de un campo determinado: es la más abstracta, ya que comprende la parte de las teorías, principios y sus relaciones de un campo determinado, de esta manera se puede aplicar en la promoción de la salud en la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. Tal como, lo describe (Green 1980). “La educación para la salud es cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta, que conduzcan a la salud.” (p. 4).

Visto de este modo se podría considerar que a través de acciones diversas de la educación para la salud permiten al individuo, familia y comunidad adquirir conocimientos que le facilitarán mantener un estado de salud óptimo por medio de la promoción de salud; Jáuregui / Suárez (1998) la

define como “las acciones de educación y concientización ofrecidas por equipos de profesionales de salud, dirigidos a nivel individual, familiar y grupal, según su estado de salud y entorno, con el objeto de mantener la salud, lograr nuevos estilos de vida y fomentar el auto cuidado”. (p.24)

Es de hacer notar que la integración de acciones por parte de la población y los servicios de salud a través de la promoción, permitirá la reducción de los factores de riesgo del ambiente y del comportamiento para evitar la aparición de enfermedades prevenibles, entre éstas el *SIDA* como enfermedad de transmisión sexual; adoptando medidas de prevención.

De igual manera el mismo autor describe la Prevención como “la reducción y control de los riesgos que atentan contra la salud de las personas y la salud de la población con el fin de evitar aparición de la enfermedad” (p.26). En las Enfermedades de transmisión sexual como el *SIDA* es importante minimizar los factores de riesgo, así como la orientación de los mismos a toda la población mayor de 15 años. Al respecto los Factores de Riesgo describen problemas de salud en cada una de las personas. Un Factor de Riesgo, es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido.

Un factor de riesgo puede ser tanto indicador de riesgo como causas de daño a la salud. Según John M. Last. El término “factor de riesgo” se usa con tres connotaciones distintas. A) Un atributo o exposición que se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar un resultado enfático, tal como la ocurrencia de una enfermedad; este atributo no necesariamente constituye un factor causal” B) Un atributo o exposición que aumenta la probabilidad de

la ocurrencia de una enfermedad u otro resultado específico”. C) “Un determinante que puede ser modificado por alguna forma de intervención logrando disminuir la probabilidad de la ocurrencia de una enfermedad u otro daño específico a la salud; para evitar confusión, esta connotación debe ser referida como factor de riesgo modificable”.

Los factores de riesgo pueden ser causas o indicadores, pero su importancia radica en que son observables o identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen. Los factores de riesgo pueden ser aquellos que caracterizan al individuo, la familia, el grupo, la comunidad o el ambiente. Varios estudios han mostrado que el primer embarazo, la alta paridad, un embarazo en edad reproductora temprana o tardía, los abortos previos y la desnutrición, son factores de riesgo universales y estas características aumentan la probabilidad de patología prenatal. La combinación de estos y otros factores de riesgos en los primeros individuos incrementa aún más la probabilidad de que experimenten un daño a la salud. (p. 98).

Estos riesgos se ven incrementados en casos de enfermedades infectocontagiosas de transmisión sexual como el *VIH/SIDA* debido a las situaciones de vulnerabilidad que presenta la población en estas condiciones.

Las personas viviendo 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 considera discriminación, el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.



Es decir todas aquellas medidas que el personal encargado de la atención médica de personas infectadas con *VIH* o con *SIDA* deben tomar para evitar su contagio y la propagación de la enfermedad.

Dentro del contexto legal de El Salvador las personas que viven con VIH/SIDA están amparadas por la Constitución de la República, el Código de Salud, la Ley de Prevención y Control de la Infección causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y su reglamento; los cuales se desarrollaran posteriormente.

Toda persona viviendo con *VIH/SIDA* tiene los siguientes derechos:

- 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.
- b) Tener confidencialidad sobre el resultado del diagnóstico y la progresividad de la enfermedad;
- c) 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;
- d) Tener acceso a la educación ya sea pública o privada y a no ser excluido en razón de su enfermedad; y
- e) Participar, organizarse o congregarse para desarrollar actividades lícitas de carácter cívico, social, cultural, religioso, deportivo, político o de otra índole.

Los infantes y adolescentes viviendo con VIH/SIDA, no podrán ser privados de los derechos que les son inherentes de conformidad con las leyes del Salvador, debiendo gozar sin restricción alguna de los mismos.

El Estado por medio de las instancias respectivas tiene la obligación de tutelar esos derechos.-

~~-2.2.Diccionario de ciencias políticas y sociales, Manuel Osorio, editorial h.-~~ BASE TEORICA

### **2.2.1. *NORMATIVA JURÍDICA APLICABLE AL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS CON VIH/SIDA***

Para el análisis del marco legal vigente en cualquier materia, es menester comenzar por la Constitución de la República, que constituye la piedra angular de todo ordenamiento jurídico salvadoreño, es decir, sus disposiciones son la base en las que se sustentan las demás leyes secundarias creadas con el propósito de lograr la finalidad que por los mismos persigue el Estado. Ahora bien del tema en estudio se deduce que toda actividad relacionada con la tutela Estatal del derecho a la salud de las personas con VIH/SIDA y de la población no infectada se habrá de fundamentar en la Constitución y por ende se hace alusión a las disposiciones siguientes:

Art.1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

De la lectura de este artículo se deduce que el ser humano es miembro de la sociedad y creador del Estado mismo, que se han creado normas o patrones de conducta que marcan la esfera dentro de la cual toda persona se debe desarrollar, velando y protegiendo de esta manera sus valores fundamentales de justicia, seguridad jurídica y bien común, que le corresponden a todos sus habitantes en igualdad de condiciones, prohibiendo todo tipo de degradación o menoscabo a la dignidad e integridad del ser humano.

Este carácter humanista que recoge la Constitución de la República De El Salvador, es importante porque reconoce en la persona humana el origen y el fin del Estado y que si bien es cierto las personas que adolecen de VIH/SIDA son estigmatizados del entorno social que los rodea por la discriminación misma de la sociedad, no por ello pierden la calidad de persona, por lo tanto es obligación del Estado velar por el goce de la salud, el bienestar y las condiciones de atención en salud favorables a su desarrollo personal, con el fin de que vivan una vida digna.

Artículo.3.- Todas las personas son iguales ante la ley. Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión, no se reconocen Empleos ni privilegios hereditarios.

Esta disposición recoge el principio de igualdad jurídica, el cual consiste en que toda persona tiene los mismos derechos y obligaciones y como origen y fin de la actividad del Estado debe ser protegida en igualdad de condiciones, por tanto el Estado no debe proteger únicamente a las personas sanas de la población sino también, a las personas que adolecen de *VIH/SIDA*, pues ambos son miembros de la sociedad salvadoreña.

Así mismo; el Estado debe velar porque todas las personas infectadas con *VIH/SIDA* gocen de las mismas condiciones de salud y atención en el centro hospitalario nacional donde se apersonan a recibir sus tratamientos y asistencia sanitaria. De ahí se entiende que no se discriminará a ningún enfermo de SIDA por razón de nacionalidad, raza, religión, tendencia, condición económica o social o cualquier otra circunstancia.

Artículo.65. La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento. El Estado determinará la política nacional de salud, controlará y supervisará su aplicación.

Esta disposición establece el deber ser del Estado de la lectura del mismo, en cuanto a tutelar el derecho a la salud; se deduce que la salud es un bien público y que el Estado como las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento, por lo que es una obligación estatal brindar los medios necesarios para conservar, proteger y fomentar la salud de las personas con *VIH/SIDA*, como las de la población no infectada, generando condiciones necesarias para su restablecimiento y de terminando una política de atención de salud las cuales debiendo controlar y supervisar su aplicación.

Artículo.66.- El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible. En este caso, toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.

Esta disposición establece el deber del Estado de dar asistencia gratuita a los enfermos de escasos recursos económicos y a la población en general, a través de tratamientos eficaces que prevengan la proliferación de enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA, proporcionando los medicamentos necesarios para dichos tratamientos; así mismo se establece la obligación de toda persona de someterse a dicho tratamiento, como ya se explicaba anteriormente al inicio de este apartado el origen y el fin del Estado es la persona humana, la cual debe gozar de condiciones de salud necesarias para conservarla, fomentarla y restablecerla; siendo deber del mismo Estado tutelar la conservación y restablecimiento de la salud a través de los tratamientos adecuados por ser esta considerada un bien público.

### **2.2.2. TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE SALUD FIRMADOS Y RATIFICADOS POR EL SALVADOR.**

La modernización del sistema jurídico salvadoreño no se limita a la introducción de cambios formales en la legislación. Se refiere ante todo, a la profesionalización de los funcionarios responsables de administrar justicia, siendo un afecto sustantivo el dominio de la normativa internacional, y la aplicación concordada entre las normas internas, con aquellas que, teniendo origen internacional son leyes de la República, tal es el caso de un importante número de instrumentos internacionales de los cuales es parte El

Salvador, teniendo los mismos superioridad jerárquica respecto a la ley secundaria.

El análisis que se hará sobre los instrumentos internacionales en lo referente al derecho a la salud y otros derechos de las personas con VIH/SIDA tiene el propósito de contribuir en la aplicación de dichas normas en beneficio de la sociedad salvadoreña en general y particularmente de la sociedad Usuluteca.

Consecuentemente a lo expresado, antes de entrar a analizar los instrumentos internacionales creemos conveniente hacer un breve análisis sobre lo que establece la Constitución en lo referente a los tratados internacionales.

(12) Para efecto de establecer la plena vigencia de la normativa internacional en la República de El Salvador, es preciso hacer referencia a la disposición del artículo 144 de la Constitución de la República el cual establece:

“Los tratados internacionales ratificados por El Salvador con otros Estados o con otros organismos internacionales, constituyen leyes de la República al entrar en vigencia, conforme a las disposiciones del mismo tratado y de esta Constitución”

Esta última regula las competencias para la celebración de los tratados para su ratificación y el procedimiento para éste último, en consecuencia no es preciso dictar legislación adicional de transformación para que las regulaciones de los tratados, sean auto ejecutables en El Salvador.

(12) SIDA, la epidemia de los tiempos modernos .oms .1993

“La ley no podrá modificarse o derogar lo acordado en un tratado vigente para El Salvador. En caso de conflicto entre el tratado y la ley, prevalecerá el tratado”.

Esto quiere decir que el tratado goza de resistencia pasiva frente a la ley nueva; así se establece que los Tratados tienen una jerarquía superior a las leyes secundarias sean estas anteriores o posteriores a la vigencia del tratado.

(13)Partiendo de lo antes establecido sobre la importancia de la normativa internacional en cuanto a su vigencia y plena aplicación en El Salvador, en virtud de haber sido firmados y ratificados por éste.

A continuación se relación una serie de tratados internacionales de carácter legal que tienen íntima relación con el derecho a la salud y que son aplicables en el Estado de El Salvador:

#### **2.2.2.1. DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

La Declaración Universal de Derechos Humanos en su artículo 25 establece: que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, a sí como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios, tiene a sí mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otras causas de medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. “

Lo que significa que el Estado de El Salvador como Estado firmante de este tratado internacional, debe de proporcionar todo lo necesario para la existencia de las personas proporcionando es lo básico para su subsistencia, de manera tal que puedan cubrir sus necesidades como salud, vivienda educación y otras que también son importantes para el desarrollo de la persona humana.

En esta disposición se establece plenamente el derecho de toda persona a gozar de condiciones de salud que reúnan los requisitos para proporcionarles una vida digna y bienestar; específicamente el derecho de gozar de las medidas de atención sanitaria en caso de enfermedad, sin importar la clase de enfermedad que sea.

#### **2.2.2.2. PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS SOCIALES Y CULTURALES.**

El Pacto Internacional menciona en su artículo 12 lo referente a la salud de la forma siguiente:

“Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del mas alto nivel posible de salud física y mental”

Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figuran las necesarias para:

- 1) Reducción de mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños



- 2) Mejoramiento de todos los aspectos de la higiene del trabajo y medio ambiente.
- 3) Prevención y tratamiento de enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y servicios médicos en caso de enfermedad.

Dicho Pacto Internacional debe de tomarse en cuenta, por el Estado de El Salvador al momento de crear leyes y proyectos relacionados a la salud, a fin de que estos instrumentos legales cubran la atención integral que necesita la población en general y en especial aquellas personas que adolecen enfermedades incurables como es el caso de *VIH/SIDA*.

De lo anterior se establece que el Estado de El Salvador esta obligado a aplicar las disposiciones internacionales antes referidas; al ser país firmante de las mismas; constituyendo estas Leyes de la Republica aplicable al derecho a la salud como un derecho fundamental de las personas en general.

### **2.2.2.3. CONVENCION AMERICANA DE DERECHOS ECONOMICOS SOCIALES Y CULTURALES.**

El articulo 26 de la Convención Americana regula normas especificas en el área social, encontrándose dentro de dichas normas el derecho a la salud como un derecho inherente a la persona humana; estableciéndose a si mismo que los Estados deben disponer de los recursos necesarios, para ese rubro social, a fin que proporcionar las condiciones de atención requeridas para los problemas que presentan las personas en su salud.

Por lo tanto estas disposiciones, deben ser tomadas en cuenta por las autoridades de la Republica de El Salvador, con el objetivo que la salud,

considera un derecho social en concreto, sea cubierta de forma general para que no se carezca de medidas de prevención y erradicación de las enfermedades.

**2.2.2.4. PROTOCOLO ADICIONAL A LA CONVENCION AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS EN MATERIA DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES PROTOCOLO DE SAN SALVADOR**

En el Artículo 10 del Protocolo se regula el derecho a la salud, estableciéndose que toda persona tiene derecho a la salud, entendida esta como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, haciéndose efectivo el derecho a la salud.

De acuerdo a estas disposiciones internacionales, los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente adoptan las siguientes medidas para garantizar este derecho:

- a) Atención sanitaria de la salud; entendiéndose como tal asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.
- b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado.
- c) La total inmunización contra las enfermedades infecciosas
- d) Prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas profesionales y de otra índole

- e) La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud.
- f) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de mas alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean mas vulnerables.

Dicha Convención Internacional hace que los Estados partes pongan en practica las disposiciones que contienen medidas de salud que cubren acciones de prevención y combate de las enfermedades en la población en general. Así mismo regula acciones para garantizar las necesidades de salud, principalmente aquellas que afectan de manera directa el derecho a la vida del ser humano desde el momento mismo de su concepción.

#### **2.2.2.5. DECLARACION AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE**

El Art. 26 regula: “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda la asistencia medica, correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”

Este tratado internacional regula que los Estados firmantes como El Salvador deberán observar esta premisa y poner en práctica lo relativo a la asistencia medica e integral en cuanto a la prevención y tratamiento de las enfermedades; y de esa forma proteger a la población.

De esta manera principalmente en sus disposiciones medidas directas para prevenir el contagio de enfermedades y los altos índices de mortalidad existente.

Así mismo; en [Ginebra se efectuó la segunda consulta internacional](#)

sobre al VIH/SIDA y los derechos humanos, la cual se realizo del 23 al 25 de septiembre de 1996, con el objeto de dar a los Estados una respuesta de índole jurídica que contribuya a reducir su transmisión y efectos, y que se respeten los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Dicha consulta tuvo como principal objetivo la elaboración de directrices enfocadas al aspecto de Derechos Humanos examinándose; por primera vez en 1989 la consulta internacional sobre SIDA y Derechos Humanos, la cual fue organizada por el Centro de Derechos Humanos y la Organización Mundial de la Salud.

La Comisión de Derechos Humanos y la Subcomisión de Prevención de las Discriminaciones y Protección de las Minorías han reiterado la necesidad de directrices la comunidad internacional ha reconocido cada vez mas la necesidad de precisar como los principios vigentes de derechos, ejemplos de actividades concretas para proteger los Derechos Humanos se aplican en lo relativo al VIH/SIDA y de proponer a los Estados en la salud pública en lo relacionado con el VIH/SIDA.

Estas directrices tienen por objeto traducir las normas internacionales de derechos humanos en actuaciones practicasprácticas frente al VIH/SIDA. Con este fin, las directrices constan de dos partes: la primera contiene los principios de Derechos Humanos que fundamentan una respuesta positiva al VIH/SIDA, y la segunda, las medidas practicas que han de adoptar los gobiernos en los ámbitos jurídicos, administrativos y prácticos, para proteger los Derechos Humanos y alcanzar los objetivos de salud publica frente al VIH.

Las directrices reconocen que los Estados aplican diferentes valores.

tradiciones y prácticas de orden económico, social y cultural contra la epidemia del VIH/SIDA, diversidad que debe considerarse una riqueza para dar una respuesta efectiva al VIH/SIDA. A fin de aprovechar esta diversidad, al redactar las directrices se estableció un proceso de participación, consultas y cooperación, para que se reflejara la experiencia de las personas afectadas por la epidemia, se atendieran las necesidades pertinentes y se incluyeran las perspectivas regionales.

Estas, reafirman, que pueden y deben diseñarse respuestas diversas dentro de las normas internacionales de derechos humanos universalmente reconocidas.

Las mismas se destinan principalmente a los Estados, por medio de sus legisladores y formuladores de política, en particular los funcionarios encargados de los problemas nacionales del SIDA y los departamentos y ministerios competentes, como los de salud, asuntos exteriores, justicia, interior empleo, bienestar y educación.

Entre otros destinatarios de estas directrices, figuran las organizaciones intergubernamentales, las organizaciones no gubernamentales, las personas con el VIH, las organizaciones comunitarias, las asociaciones que se ocupan de la ética, el derecho y los Derechos Humanos y las organizaciones de lucha contra el VIH/SIDA. Cuanto mayor sea el número de destinatarios de las directrices mayor será la eficacia para hacer realidad su contenido.

Estas abordan muchas cuestiones difíciles y complejas, algunas de las cuales pueden o no referirse a la situación de un país determinado. Por ello, es esencial que las directrices se examinen con sentido nivel crítico a nivel

nacional y comunitario en un dialogo en el que participe la mayor gama posible de las personas directamente afectadas por las cuestiones a que se refieren. Tal proceso consultivo permitirá a los gobiernos y las comunidades examinar la manera en que las directrices interesan específicamente a su país, evaluar la prioridad de las cuestiones en ella planteadas y diseñar medios físicos de aplicarlas en sus contextos respectivos.

Al aplicar las directrices recuérdese que uno de los principales objetivos de las Naciones Unidas es lograr la cooperación internacional para resolver los problemas de orden económico, social cultural o humanitario y promover y fomentar el respeto de los Derechos Humanos y las libertades fundamentales para todos. En este sentido, la cooperación internacional, en particular el apoyo técnico y financiero, es una obligación de los Estados frente a la epidemia del VIH/SIDA y se alienta a los países industrializados a ayudar a los países en desarrollo, por espíritu de solidaridad, a superar los problemas que su aplicación plantea.

Según la normativa internacional de Derechos Humanos, los Estados pueden imponer limitaciones a algunos derechos en circunstancias estrictamente definidas, si es necesario para alcanzar un bien primordial como, por ejemplo: la salud pública, los derechos de otros, la moralidad, el orden público, el bienestar general en una sociedad democrática y la seguridad nacional. Algunos derechos son inderogables y no pueden limitarse en ninguna circunstancia. Para que una limitación de los derechos sea legítima, el Estado debe comprobar que:

≡

- a) Esta prevista y aplicada de conformidad con la ley, es decir en virtud de una ley concreta que sea comprensible, clara y precisa, de manera

que quepa lógicamente prever que los individuos regularan su conducta en consecuencia;

b) Esta basada en un interés legítimo, según se define en las disposiciones que garantizan los derechos.

c) Es proporcional a ese interés, constituye la medida menos molesta y restrictiva posible y protege efectivamente ese interés en una sociedad democrática, es decir, establecida según un proceso de toma de decisiones concordé con el imperio del derecho.

El fundamento que **más** frecuentemente invocan en los Estados para limitar los **Derechos Humanos** en relación con el **VHI/SIDA** es la salud pública, sin embargo, muchas de esas limitaciones infringen el fundamento de un trato diferencial en el acceso a la educación, el empleo, la atención sanitaria, los viajes, la seguridad social, la vivienda y el asilo.

Es sabido que el derecho a la intimidad por medio de análisis obligatorios y la publicación de la situación respecto del **VIH/SIDA** y el derecho a la libertad de la persona se infringen cuando se utiliza el **VIH** para justificar la privación de libertad o la segregación. Aunque esas medidas puedan ser eficaces cuando se trata de enfermedades contagiosas por contacto casual o susceptible de curación, son ineficaces frente al **VIH/SIDA** ya que el **VIH** no se trasmite casualmente. Además **esas** medidas coactivas no son las menos restrictivas posibles y suelen imponerse indiscriminadamente contra grupos ya vulnerables.

Por **último**, como se indico, anteriormente, esas medidas coactivas

disuaden a las personas de la prevención y de los programas de atención médica, limitándose su eficacia para la salud pública. Por tanto, una excepción de salud pública es rara vez fundamento legítimo para limitar los derechos humanos respecto del VIH/SIDA.

### **2.2.3. LA APLICACIÓN DE DERECHOS HUMANOS ANTE LA EPIDEMIA DEL VIH/SIDA.**

A continuación se dan ejemplos de la aplicación de Derechos Humanos específicos ante el VIH/SIDA. Estos derechos no deben considerarse aisladamente sino como derechos interdependientes que fundamentan estas directrices, pues los Estados siguen estando obligados a promover y proteger todos los Derechos Humanos en su marco cultural.

Así mismo dentro de la normativa internacional aplicable al VIH/SIDA en el Salvador, existen disposiciones legales que protegen los Derechos Humanos de manera concreta de las personas viviendo con dicha enfermedad, entre los cuales se mencionan los siguientes:

#### **2.2.3.1. LA**

##### **NO DISCRIMINACION E IGUALDAD ANTE LA LEY.**

La normativa internacional de Derechos Humanos como es la Declaración Internacional de Derechos Humanos, en sus artículos 2 y 7, garantiza el derecho a la igualdad ante la ley y a la no-discriminación, sin



distinción alguna de raza, color sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, o cualquier otra condición. La discriminación por cualquiera de estos motivos no-solo es injusta en si no que crea y mantiene condiciones que conducen a la vulnerabilidad social a la infección por el VIH, en particular la falta de acceso a un entorno favorable que promueva el cambio de conductas y permita a las personas hacer frente al VIH/SIDA.

Constitucionalmente estos derechos, se encuentran regulados en los Arts. 1 y 2 de la Constitución de la Republica de El Salvador, los cuales fueron analizados anteriormente.

Los grupos que sufren discriminación, por ser portadores del VIH/SIDA, son los grupos vulnerables, entre estos: las mujeres, los niños, los pobres, las minorías, los indígenas, los emigrantes, los refugiados desplazados, los discapacitados, los privados de libertad, las trabajadoras del sexo, los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y los que se inyectan drogas.

Entre las respuestas de los Estados a la epidemia figuran la aplicación de leyes y políticas que eliminen la discriminación sistemática, en particular contra esos grupos; tomando en cuenta que de manera excepcional y por razones de bioseguridad pueden tomarse medidas preventivas

La Comisión de Derechos Humanos ha confirmado que la expresión “O cualquier otra condición social” en las posiciones no discriminatorias debe entenderse que comprende el estado de salud, incluida la situación respecto del VIH/SIDA, esto significa que los Estados no deben discriminar a las

personas afectadas por el SIDA o a los miembros de grupo que son amenazados por la infección teniendo en cuenta su situación real o presunta respecto del VIH.

El Comité de Derechos Humanos ha confirmado que el derecho a la protección de igualdad ante la ley, prohíbe la discriminación de jure o de facto en las esferas reguladas y protegidas por las autoridades públicas, y que una diferencia de trato no es necesariamente discriminatoria si se basa en criterios razonables y objetivos. Por tanto, la prohibición de discriminar exige de los Estados que reexaminen y, de ser necesario, aboguen o enmienden sus leyes, políticas y practicas a fin de proscribir el trato diferencial basados en criterios arbitrarios relacionados con el VIH.

Es necesario mencionar que el entorno social esta formado por personas de distintas clases de grupos sociales y que las personas con VIH/SIDA, dentro del mismo, tienen derechos inherentes a su condición; entre esos derechos: a) Contraer matrimonio, b) Fundar una familia y c) La protección de la familia.

El derecho a contraer matrimonio y a fundar una familia comprende el “Derecho de los hombres y mujeres, a partir de esa edad núbil...sin restricción alguna por motivos de: raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia”, a disfrutar de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio, y a que el estado y la sociedad protejan a la familia como el “elemento natural y fundamental de la sociedad”. Este derecho se encuentra regulado en el Código de Familia, en el Art. 32 de la Constitución de la República, estableciéndose, que el matrimonio es fundamento legal de la familia.

-

De lo anterior considerase que el derecho de las personas con *VIH/SIDA*, es infringido en primer lugar, por las pruebas prematrimoniales obligatorias, o el requisito de "certificado de no padecer *SIDA*" o ambos, como condición previa para otorgar licencias matrimoniales. En segundo lugar el aborto o la esterilización forzosa de las mujeres con VIH infringen el derecho humano a fundar una familia, así como el derecho a la libertad e integridad de la persona, debería facilitarse a las mujeres información precisa sobre el riesgo de ~~transmisión~~ transmisión perinatal, para que ~~que~~ puedan optar libre y reflexivamente en materia de reproducción.

En tercer lugar que se necesita medidas que garanticen la igualdad de derechos de la mujer en el seno familiar para que pueda negociar relaciones sexuales seguras con su marido o con sus compañeros o dejar la relación si no ejerce sus derechos.

Finalmente, el reconocimiento de la familia como elemento fundamental de la sociedad se ve socavado por las políticas que tienen efecto negar la unidad familiar. Muchos Estados no permiten a los migrantes estar acompañados por los miembros de la familia y el aislamiento resultante puede aumentar la vulnerabilidad a la infección por el *VIH*. En el caso de los refugiados, las pruebas obligatorias como requisito para el asilo pueden tener como consecuencia que a los miembros de la familia *VIH* positivos se les denieque el asilo pero se conceda al resto de la familia.

Esta normativa internacional tiene íntima relación con lo establecido en el artículo 3 de la Constitución de la República, el cual sostiene que "Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión y ha de ser protegida en la conservación y defensa de los mismos, se garantiza el derecho al honor, a la

intimidad, personal y familiar y a la propia imagen, se establece la indemnización, conforme a la ley, por daños de carácter moral.

Dicha disposición legal regula que la discriminación, significa separar o hacer diferencia entre una persona o cosa de otra, lo que significa que en términos generales que todas las personas somos iguales ante la ley y no podemos ser discriminados, que no debe de haber distinción alguna entre las personas y por lo tanto nadie como ser humano es diferente a otro, incluidos los que tienen cáncer, catarro común, tos o *SIDA*, por lo tanto todos somos iguales para el disfrute de la protección legal, contra toda forma de discriminación, ya que las leyes no pueden tratar a los infectados con el *VIH/SIDA*, de formad diferente, ya que por padecer de esa enfermedad nadie es inferior y por lo tanto debe de gozar plenamente de todos los derechos. A asimismo se relacionan otros derechos de los cuales gozan las personas que viven con el *VIH/SIDA*:

A continuación se relacionan disposiciones legales que regulan otros derechos que deben gozar las personas viviendo con *VIH/SIDA*.

### **2.2.3.2. DERECHO A LA INTIMIDAD Y A LA VIDA PRIVADA.**

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en el Art. 7 dispone “que nadie será objeto de ingerencias arbitrales o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o de su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas ingerencias o ataques.”

El derecho a la intimidad y la vida privada comprende obligaciones relativas a la intimidad física, en particular la necesidad de respetar la confidencialidad de todo lo relativo a su situación respecto del VIH. El interés

de la persona en su intimidad es particularmente respecto del VIH/SIDA, en primer lugar, por el carácter progresivo de la prueba obligatoria del VIH y, en segundo lugar, por el estigma y discriminación, que acarrea la pérdida de intimidad y confidencialidad si se revela su situación respecto del VIH.

La comunidad esta interesada en proteger esa intimidad, a fin de que las personas se sientan seguras y cómodas al utilizar los medios de salud pública, tales como los servicios de prevención y atención del VIH/SIDA. El interés de la salud pública no justifica las pruebas y la inscripción registral del VIH con carácter obligatorio, salvo el caso de donaciones de sangre, órganos y tejidos en los que se analiza no la persona sino el producto humano antes de utilizarlo en otra persona. Toda la información sobre la prueba serológica Serológica del VIH de la sangre o del tejido donados del tejido donado debe mantenerse también estrictamente confidencial.

Por tanto, el deber de los Estados de proteger el derecho a la intimidad comprende la obligación de garantizar que se aplican salvaguardias adecuadas para que no se realicen pruebas sin consentimiento fundado, la confidencialidad, particularmente en el ámbito de la salud y el bienestar social, y que la información sobre la situación respecto del VIH no se revele a terceros sin el consentimiento de la persona a este respecto, los Estados deben garantizar también que, al compilar datos epidemiológicos, se protege la información personal relacionada con el VIH así como la intimidad de las personas frente a la ingerencia arbitraria de la investigación e información de los medios de comunicación.

En aquellas sociedades y culturas en que la tradición da mucha importancia a la comunidad, los pacientes pueden autorizar mas fácilmente

que la información confidencial se comparta con su familia y la comunidad. En esos casos, revelar dicha información a la familia o a la comunidad puede beneficiar a la persona interesada y esa confidencialidad compartida puede no infringir el deber de mantenerla.

Según el Comité de Derechos Humanos, las leyes que penalizan los actos homosexuales consentidos entre adultos infringen el derecho a la intimidad establecido en el artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. El comité señala que “La penalización de las practicas homosexuales no puede considerarse un medio o una medida proporcionada para lograr el objetivo de impedir la propagación del VIH y del SIDA, empujando a la clandestinidad a muchas de las personas que corren el riesgo de infectarse la penalización...iría en contra de la ejecución de programas eficaces de educación en materia de prevención de la infección por el VIH/SIDA.

El Comité señala también que la referencia al “sexo” que figura en el artículo del Pacto, que prohíbe la discriminación –por diversos motivos, incluye la “inclinación sexual” en muchos países hay leyes que consideran delictivas las relaciones o actos sexuales voluntarios entre adultos, tales como el adulterio, la fornicación, el sexo oral y la sodomía. Esa penalización no solo menoscaba el derecho a la intimidad si no que impide la educación y la labor preventiva en materia de VIH/SIDA.

Esta disposición internacional también es regulada en la Constitución de El Salvador; en los artículos 32 y 33 en los que se establece que si bien es cierto que la familia es la base fundamental de la sociedad, esta podrá ser formada bajo el matrimonio pero la falta de este no afectara el goce de los derechos que se establezcan a favor de ella, regulando las relaciones

interpersonales y patrimoniales de los cónyuges entre si y entre ellos y sus hijos estableciendo los derechos y deberes , creando instituciones necesarias para garantizar su aplicabilidad, y de esa forma constitucionalmente el Estado esta en la obligación de promover los derechos sociales a las personas con VIH/SIDA , sean estos casados o viviendo en unión libre.

### **2.2.3.3.**

#### **DERECHO A DISFRUTAR DE LOS ADELANTOS CIENTIFICOS Y DE SUS APLICACIONES.**

El derecho de disfrutar de los adelantos científicos y de sus aplicaciones es importante en relación con el VIH/SIDA, situación que se encuentra regulada en el Art. 27 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, ya que dado los rápidos y constantes adelantos de los análisis, las terapéuticas y la elaboración de una vacuna. Los adelantos científicos relevantes para el VIH/SIDA conciernen a la seguridad del suministro de sangre procedente de la infección del VIH y el uso de las precauciones universales que previenen la transmisión del VIH en diversos ámbitos, en particular el sanitario.

Ahora bien, los países en desarrollo padecen graves carencias que limitan no solo el acceso a esos adelantos científicos, sino también la disponibilidad de medios de profilaxis del dolor y de antibióticos para tratar las enfermedades relacionadas con el VIH. Además, determinados grupos sociales marginalizados o en situación desventajosa pueden tener un acceso limitado o ningún acceso en absoluto, a los tratamientos existentes contra las enfermedades relacionadas con el VIH o a las pruebas clínicas o de la elaboración de vacunas.

Preocupa grandemente la necesidad de compartir equitativamente, en lo posible, entre los Estados y entre todos los grupos, los medicamentos y los tratamientos básicos, así como las terapéuticas más caras y complejas.

En nuestro país constitucionalmente aparece regulada esta disposición en el Art. 53 Inciso 2 en el que se establece que el Estado esta en la obligación de fomentar el derecho a la educación y la cultura la cual es inherente a la persona humana, propiciando la investigación y el quehacer científico, lo que significa que toda persona incluyendo a los que padecen de VIH/SIDA, tienen derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y de los beneficios que de el resulte.

Los adelantos tecnológicos y avances de la ciencia, buscan nuevos medicamentos y la vacuna contra el virus del VIH/SIDA, desafortunadamente, en los países menos avanzados o en desarrollo no se tiene acceso a estos avances y por lo tanto las personas con menos posibilidades sociales y económicas son discriminados a gozar de los descubrimiento de los avances científicos. También el artículo 66 en su parte primera regula que es obligación del Estado proporcionar los tratamientos que sean eficaces para prevenir la diseminación de las enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA.

#### **2.2.3.4. DERECHO A LA EDUCACION.**

El artículo 26 de la Declaración Universal de Derechos Humanos en parte dice "Toda persona tiene derecho a la educación la cual tendrá por



objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los Derechos Humanos y a las libertades fundamentales. Favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad...”.

Este derecho comprende tres aspectos generales que son aplicables al problema del VIH/SIDA. Primero, tanto los niños como los adultos tienen derecho a recibir educación respecto del VIH, en particular sobre la prevención y la atención médica. El acceso a la educación sobre el VIH/SIDA es un elemento esencial de los programas de prevención y cuidados esenciales.

El estado tiene obligación de velar por que, dentro de su tradición cultural y religiosa, se facilite los medios apropiados para que en los programas de enseñanza académica y extra académica se incluya información eficaz sobre el VIH/SIDA.

Dar educación e información a los niños no debe considerarse que promueva programas de educación sexual temprana; al contrario, como indican los estudios, retrasa la actividad sexual. Segundo, los Estados deben procurar que a los niños y adultos con VIH/SIDA no se les deniegan discriminatoriamente el acceso a la educación, en particular el acceso a las escuelas, universidades, y becas, así como a la educación internacional, ni sean objeto de restricciones por su situación respecto del VIH no hay razones de Salud Pública que justifique esas medidas, ya que no hay riesgo de transmitir casualmente el VIH en entornos educativos. Tercero, los Estados por medio de la educación, deben promover la comprensión, el respeto la tolerancia y la no discriminación respecto del VIH/SIDA.

Situación que es regulada constitucionalmente en los Art. 53, 54 y 55

ya que el Estado, esta en la obligación de proporcionar educación a toda la población teniendo esta por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto de los derechos y libertades fundamentales del hombre, lo que favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre ellos, y por lo tanto las personas viviendo con VIH/SIDA, por su falta de conocimiento son discriminadas, y le son violentados sus derechos fundamentales; siendo de extrema urgencia que se elaboren y desarrollen programas educativos desde los primeros niveles de educación con la finalidad de educar sexualmente a la población desde los primeros años.

#### **2.2.3.5. LIBERTAD DE EXPRESION E INFORMACION.**

El artículo 19 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos declara en parte “Toda persona tiene derecho a la libertad de expresión; este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole.....” Por tanto, este derecho comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información relacionada con la prevención y atención médica de el material didáctico que necesariamente contenga información detallada sobre los riesgos de transmisión y este destinado a grupos que realizan actos ilegales, como inyectarse drogas o tener una conducta homosexual, en su caso, no debería estar sujeto equivocadamente a la censura o a leyes contra la obscenidad que consideren cómplices de actos delictivos a quienes difundan información de ese tipo.

Los Estados están obligados a procurar que se elabore difunda información adecuada y eficaz sobre los métodos de prevención de la transmisión del VIH con destinos a diferentes ambientes multiculturales y tradiciones religiosas. Los medios de comunicación deberían ser respetuosos

con los Derechos Humanos y la dignidad humana, en particular el derecho a la intimidad y al uso de términos adecuados al informar sobre el VIH/SIDA.

La información sobre el VIH/SIDA por los medios de información debe ser exacta, fáctica y sensible, y debe de evitar los estereotipos y la estigmatización a fin de que los miembros de la población estén informados sobre el origen de la enfermedad, la forma de contagio, los métodos de prevención, control y regulación de la misma.

El Art. 6 de la Constitución de la República regula esta disposición internacional, en el sentido que el Estado esta en La obligación de mantener bien informada a la población con la verdad acerca de las enfermedades de tipo infecto-contagiosas, difundiendo la realidad acerca de ellas. A si mismo; los métodos de prevención y los tratamientos a fin de evitar la proliferación de estas ya que en el caso del VIH/SIDA es necesario mantener informada a la población para que tome las medidas necesarias.

También, es necesario que a la población se le proporcione información de la enfermedad por medio de material didáctico, como folletos, revistas, libros ,noticias , radio, televisión , la computadora, para lo cual se debe de implementar programas que brinden información acerca del tema mas si es beneficiosa, estableciéndose también la obligación de difundir lo que sabemos por otros medios.

#### **2.2.3.6. DERECHO A GOZAR DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FISICA Y MENTAL.**

El derecho al más alto nivel posible de salud física y mental comprende entre otras cosas “—la prevención y el tratamiento de las

enfermedades epidémicas” y “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

Para cumplir esas obligaciones en lo relativo al VIH/SIDA los Estados deberían garantizar que se suministre información, educación y apoyo adecuados respecto del VIH, incluida la posibilidad de beneficiarse de los servicios que se ocupan de las enfermedades de transmisión sexual, de los medios de prevención, como los preservativos y el material de inyección inocuo, y de la realización de la prueba del VIH, con carácter voluntario y confidencial y el asesoramiento antes y después de esta, para que las personas puedan protegerse y proteger a los demás de la infección.

Los Estados deberían garantizar el suministro de sangre sana y la aplicación de “precauciones habitacionales” para impedir la transmisión del VIH en hospitales, consultorio médico, consultorios dentales o clínicos de acupuntura, así como fuera del ámbito institucional, por ejemplo, el parto en el hogar.

Los Estados también deberían garantizar la posibilidad de recibir tratamiento adecuado, dentro de su política general de salud pública, de modo que las personas con el VIH/SIDA puedan vivir lo más posible y más normalmente posible. Esas también deberían tener la posibilidad de someterse a pruebas clínicas y de elegir libremente entre todos los medicamentos y terapéuticas disponibles, incluso las terapéuticas alternativas.

Es fundamental el apoyo internacional, tanto del sector público como del privado, para que los habitantes de los países en desarrollo afectados por el VIH tengan cada vez más la posibilidad de recibir atención

medica y disfrutar de equipo, tratamientos y medicamentos adecuados. A este respecto, los Estados deberían vigilar que no se suministren medicamentos cuyo plazo haya expirado ni otros materiales caducos.

Quizás los Estados tengan que adoptar medidas especiales para que todos los grupos sociales, especialmente los marginados, puedan disfrutar por igual de los servicios de prevención, atención, y tratamiento del VIH. La obligación de los Estados, de impedir la discriminación y garantizar a todos, atención y servicios médicos en caso de enfermedad exige de ellos velar por que nadie sea discriminado en los centros sanitarios por su situación respecto de VIH.

Disposición internacional que tiene estrecha relación con lo establecido en el los artículos 65 y 66 de la Constitución de la República, por medio del cual el Estado esta en la obligación de proporcionar los insumos básicos para el pleno goce de la salud física y mental, estableciendo la alimentación, el vestido, la vivienda los seguros de la vejez, invalidez y muerte, a cuidados y asistencia especiales, lo cual incluye a las personas viviendo con el VIH/SIDA, ya que todas las personas tienen derecho a vivir dignamente con sus familias , a recibir atención medica, y hospitalaria a recibir los alimentos necesarios, para que funcione bien la mente y el cuerpo.

Así mismo, es obligación del Estado proporcionar de manera gratuita asistencia médica a los enfermos que carecen de recursos económicos con el objeto de preservar y reestablecer la salud de la población.

### **2.2.3.7. DERECHO A UN NIVEL DE VIDA ADECUADO Y HA LA SEGURIDAD SOCIAL**

El articulo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos

dispone que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud, y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la atención médica, y los servicios sociales necesarios; tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otras causas de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

El disfrute a un nivel de vida adecuado es fundamental para reducir la vulnerabilidad del riesgo de infección por el VIH y a sus consecuencias. Es particularmente importante para atender las necesidades de las personas con VIH/SIDA o de sus familiares que se haya debido al aumento de la morbilidad provocada por el SIDA o la discriminación, que puedan causar el desempleo, la pérdida de la vivienda o la pobreza. Si los Estados dan prioridad a esos servicios en la asignación de recursos, las personas con el VIH/SIDA y las que se encuentren en situaciones o con discapacidades análogos deberían tener derecho a trato preferencial por su penosa situación.

Los Estados deberían de adoptar medidas para que las personas con el VIH/SIDA no sean discriminadas negándoseles un nivel de vida adecuado o servicios de seguridad social y apoyo a causa de su estado de salud.

Es importante mencionar que en la Constitución de la República se regula en el Art. 2, el cual establece, que el estado esta obligado a brindar la protección necesaria para que los individuos tengan derecho a disfrutar de la vida, la libertad y la seguridad de su persona, incluyendo las personas viviendo con VIH/SIDA , ya que nadie puede negar el derecho de vivir en paz, y de esa forma esta comprobado que la salud publica se beneficia al integrar a la personas con VIH/SIDA en las comunidades para aprovechar su

participación en la vida económica y pública.

#### **2.2.3.8. DERECHO AL TRABAJO.**

El Art. 22 de la Declaración Americana de Derechos Humanos, establece que “Toda persona tiene derecho al trabajo... y a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo”el derecho al trabajo entraña el derecho de toda persona a obtener un empleo sin otros requisitos que la competencia profesional requerida. Este derecho se infringe cuando se exige a quien solicita trabajo o esta empleado que se someta a la prueba del VIH, o se les niega el empleo, se les despide o se les niega la posibilidad de cobrar las prestaciones si el resultado de la prueba es positivo.

Los Estados deberían garantizar que a las personas con VIH//SIDA se les permita seguir trabajando mientras puedan cumplir sus funciones. Posteriormente, como ocurre con cualquier otra enfermedad, deberían proponérseles soluciones razonables para que puedan seguir trabajando mientras sea posible y, cuando no puedan seguir haciéndolo, beneficiarse en igualdad de condiciones que los seguros de enfermedad y discapacidad correspondiente.

No debería solicitarse al solicitante o empleado que revele a su empleador su situación respecto del VIH, ni siquiera para poder acogerse a los regímenes de indemnización, pensiones de jubilación o seguro de enfermedad. La obligación del Estado de impedir toda forma de discriminación en el lugar de trabajo, en particular por motivos del VIH/SIDA, debería hacerse extensiva al sector privado.

Como parte de unas condiciones de trabajo favorables, los

trabajadores tienen derecho a condiciones de trabajo seguras e higiénicas.  
”En la gran mayoría de ocupaciones y de lugares de trabajo, el trabajo no entraña ningún riesgo de adquirir o transmitir el VIH entre los trabajadores, de un trabajador a un cliente, o de un cliente a un trabajador “sin embargo, si existe una posibilidad de transmisión en el lugar de trabajo, como suceden los establecimientos sanitarios, los estados deberían adoptar medidas para minimizar ese riesgo.

En particular, los trabajadores del sector de la salud deben recibir formación adecuada sobre las precauciones generales para evitar la transmisión y los medios de aplicarlas.

Esta disposición internacional se encuentra regulada en el Art.37 de nuestra Constitución de la República, ya que el Estado deberá establecer el trabajo como función social y se deberá garantizar el pleno goce y protección del mismo, y las personas viviendo con VIH/SIDA, tienen derecho a la libre elección del trabajo ,a condiciones justas y adecuadas y a recibir un salario justo y adecuado y de esa manera se les da la oportunidad de sentirse útil y mantenerse ocupados, con el objetivo que sean animados a ser productivos para el bienestar de la comunidad y obtener ingresos que les permita sostenerse dignamente durante dure el proceso de su mortal enfermedad.

#### **2.2.3.9. DERECHO A NO SER SOMETIDO A TRATOS O PENAS CRUELES, INHUMANAS O DEGRADANTES**

-

Esta disposición internacional se encuentra establecida en el Art. 5 de la Declaración Americana de Derechos Humanos la que establece que las personas tienen derecho a no ser sometidos a tratos o penas crueles,



inhumanas o degradantes pueden plantearse en dos situaciones relacionadas con el VIH/SIDA, a saber, el tratamiento de los presos y la violencia contra la mujer.

Dicha disposición internacional se encuentra regulada en nuestra Constitución en el Art.27, la que establece que nadie será sometido a torturas ni penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, y padecer de VIH/SIDA no las veamos de menos o hagamos comentarios crueles sobre su condición, aunque estos sean en privado.

La pena de privación de libertad no debería de provocar la pérdida de los Derechos Humanos o la dignidad. En particular, el Estado, por medio de las autoridades penitenciarias, tiene el deber de cuidar a las personas detenidas o/y privadas de su libertad, lo que entraña el deber de proteger los derechos a la vida y a la salud de estas personas privadas de libertad.

Niega a los reclusos la posibilidad de recibir información, educación y medios de prevención (desinfectante, preservativos, material de inyección inocua) con respecto al VIH, la prueba voluntaria y el asesoramiento, la confidencialidad y la atención medica en materia de VIH, así como la posibilidad de someterse voluntariamente a tratamientos experimentales, podrían constituir tratos o penas crueles inhumanos o degradantes. El deber de cuidado entraña a si mismo el de combatir la violación y otras formas de victimización sexual en la cárcel, que pueden ocasionar, entre otras cosas, la transmisión del VIH.

Por lo tanto los privados de libertad, que cometan actos peligrosos, como violaciones o actos de violencia sexual, deberían ser castigados cualquiera que sea su situación respecto del VIH. No hay ninguna razón de

salud pública y de seguridad que justifique la obligatoriedad para los presos de la prueba del VIH, ni la denegación a los presos infectados por el VIH o que tienen SIDA de la posibilidad de todas las actividades del resto de los presos.

Lo único que justificaría la segregación de estas personas con el VIH/SIDA del resto de los demás, es la preservación de su propia salud. Debería considerarse la posibilidad de que los presos en fase terminal de una enfermedad, en particular el SIDA, sean excarcelados anticipadamente y reciban adecuado tratamiento fuera de la cárcel lo que haría que las personas sean tratadas de manera más humana.

#### **2.2.4.1. DERECHOS HUMANOS DE LA MUJER**

Es importante mencionar que la discriminación de la mujer de Jure y de facto la hace excesivamente vulnerable al VIH/SIDA. La subordinación de la mujer en la familia y en la vida pública es una de las causas últimas del rápido aumento de la tasa de infección de las mujeres.

Esto menoscaba también su capacidad de hacer frente a las consecuencias de su propia infección y de la infección en la familia en términos sociales, económicos y personales, al estar subordinada al hombre y depender de él.

En lo que respecta a la prevención de la infección, los derechos de las mujeres y de las niñas a disfrutar del mas alto nivel posible de la salud física y mental, a la educación, a la libertad de expresión y a la libertad de recibir y

difundir libremente información deben hacerse extensivos a la igualdad de acceso a la información, la educación, los medios de prevención y los servicios de salud relacionados con el VIH.

Sin embargo, incluso cuando se dispone esa información y servicios, las mujeres y las niñas suelen no poder negociar unas relaciones sexuales más seguras o evitar las consecuencias para el VIH de las prácticas sexuales de su marido o de la pareja sexual por su subordinación al sexo y su dependencia económica y por las aptitudes culturales.

Por tanto, es crucial la protección de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y las niñas. Estos derechos comprenden su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluidas su salud mental y reproductiva, y ha decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujetas a la coerción, la discriminación y la violencia. Las medidas para eliminar la violencia y la coacción sexuales contra la mujer, en la familia y en la vida pública, no solo la protegen de la infracción de los Derechos Humanos si no también de la infección del VIH que esa infracción puede causa.

Además, a fin de no habilitar a la mujer para dejar las relaciones o el empleo que las amenacen con una infección del VIH y hacer frente al VIH/SIDA si ellas o los miembros de su familia están infectados, les deberían garantizar, entre otras cosas, los derechos de la mujer a la capacidad e igualdad jurídica en el seno de la familia en materia de divorcio, la sucesión, la custodia de los hijos, los derechos de propiedad y empleo, en particular la remuneración igual de hombres y mujeres por un trabajo de valor igual, la igualdad de acceso a cargos directivos, las medidas para reducir los conflictos entre las obligaciones profesionales y familiares, y la protección

frente al acoso sexual en el lugar de trabajo

También debe habilitarse a la mujer a gozar a la igualdad de acceso a los recursos económicos, en particular al crédito, a un nivel de vida digno, a participar en la vida pública y política, y a disfrutar de los adelantos científicos y tecnológicos, a fin de minimizar el riesgo de infección por el VIH.

La prevención y cuidado del VIH/SIDA en el caso de la mujer suelen estar socavadas por ideas erróneas generalizadas sobre la transmisión y epidemiología del VIH. Hay una tendencia a estigmatizar a la mujer como "Vector de enfermedades", cualquiera que sea el origen de la infección. En consecuencia, las mujeres que son real o presuntamente VIH positivas padecen violencia y discriminación en la vida pública y privada.

Las trabajadoras del sexo, suelen tener que pasar pruebas obligatorias, en cambio, no hay medidas preventivas que exijan o alienten a sus clientes usar condones; además no tienen acceso a servicios de sanidad, y en algunos casos; cuando prestan su colaboración se les brinda tratamiento y continúan desarrollando su trabajo sexual de manera normal, muchos programas VIH/SIDA para la mujer se centran en las embarazadas pero suelen destacar las medidas coactivas contra el riesgo de transmitir el VIH al feto como, por ejemplo, los análisis prenatales y postnatales obligatorios, seguidos del aborto o la esterilización coactivos. Esos programas rara vez facultan a la mujer a prevenir la transmisión perinatal mediante educación prenatal preventiva y diversas opciones sanitarias, y olvidan las necesidades de atención médica de la mujer.

La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de

Discriminación contra la Mujer obliga a los Estados partes a tratar todos los aspectos de la discriminación de la mujer en la ley, en la política y en la práctica. También se obliga a los Estados a tomar medidas apropiadas para modificar las pautas sociales basadas en ideas de superioridad e inferioridad y en los papeles estereotipados del hombre y la mujer.

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, que vigila la aplicación de la Convención, ha destacado la relación entre la función reproductiva de la mujer, su posición social subordinada y su creciente vulnerabilidad a la infección por el VIH.

#### **2.2.4.1. DERECHOS HUMANOS DE LOS NIÑOS.**

Los derechos de los niños están protegidos por todos los instrumentos internacionales de Derechos Humanos y en particular por la Convención sobre los Derechos del Niño, que da una definición internacional del niño "Como todo ser humano menor de 18 años, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes de la mayoría de edad" (Art. 1) de la Convención reafirma que los niños tiene derecho a muchos de los derechos que protegen a los adultos ( por ejemplo, los derechos a la vida, a la no discriminación, a la integridad de la persona, a la libertad y la seguridad, a la intimidad, al asilo a la libertad de expresión, a la asociación y reunión, y a educación y salud), además de los derechos particulares para los niños establecidos por la Convención

Muchos de estos derechos son relevantes para la prevención, el cuidado y el apoyo de los niños respecto del VIH/SIDA, tales como el derecho a no ser objeto de tráfico, prostitución, explotación sexual y abusos sexuales, ya que la violencia sexual contra los niños, entre otros factores,

aumenta su vulnerabilidad al VIH/SIDA. La libertad de pedir, recibir e impartir información e ideas de todo tipo y el derecho a la educación proporcionan al niño el derecho a recibir toda la información relacionada con el VIH que necesitan para evitar la infección y hacer frente a su situación, si están infectados.

El derecho a la protección y asistencia especial, si se ven privados de su entorno familiar, en particular del cuidado y protección alternativa mediante la adopción, protege particularmente a los niños si quedan huérfanos a causa del VIH/SIDA. El derecho de los niños discapacitados a una vida plena y digna y a cuidados especiales, y el derecho a la abolición de las prácticas tradicionales perjudiciales para la salud de los niños tales el matrimonio precoz, la mutilación genital femenina, la denegación a las niñas de derechos patrimoniales y sucesorios iguales, son muy pertinentes respecto del VIH/SIDA.

Según la Convención Sobre los Derechos del Niño, en su Art. 1 establece que los derechos son iguales para todos, es muy pertinente respecto del VIH/SIDA. Según la convención, el derecho a la no-discriminación y a la intimidad de los niños con el VIH/SIDA y, por último, el derecho de los niños a intervenir en su propio desarrollo y a expresar opiniones, y a que sean tenidas en cuenta en la toma de decisiones sobre sus vidas debería habilitarse a los niños a participar en el diseño y aplicación de programas relacionados con el VIH para los niños.-

En El Salvador, las regulaciones legales de la salud, y el VIH/SIDA, se encuentran dispersas en documentos como los Códigos de Salud, de familia, el Penal y la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Estas normas no son específicas y se confunden con las que se aplican a otras enfermedades contagiosas pero

curables.

Es necesario e importante que se elaboren documentos legales especiales donde se detallen los derechos y deberes de las personas infectadas con el VIH/SIDA, pues con esto se dará tranquilidad a las víctimas de esta condición y a sus familias, al mismo tiempo que se logrará una mejor comprensión de su situación, evitando la discriminación y otras violaciones a sus Derechos Humanos., lo cual tiene estrecha relación con lo mencionado en el Art. 34 de la Constitución de la República, la que establece que el Estado esta en la obligación de proporcionar a los menores todo lo fundamental para el desarrollo físico y mental, creando instituciones encargadas de la educación, salud, y educación, igual derecho tienen los menores que viven con el VIH/SIDA.

“Los Derechos Humanos y la salud pública tienen el objetivo común de promover y proteger los derechos y el bienestar de todas las personas”

Para comprender mejor lo antes planteado, veamos que es la salud de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)

“La salud no es solamente la ausencia de enfermedades o dolencias, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social” Este concepto es reconocido internacionalmente por los diferentes países a nivel mundial, al igual que El Salvador.

Por otra parte, es importante que recordemos que constitucionalmente el Estado de El Salvador en sus artículos 65 y 66 reconoce que la salud de los habitantes de la República, es un bien público como tal es obligación del mismo velar por su conservación y restablecimiento, debiendo éste

determinar la política nacional de salud y controlar y supervisar su aplicación".

Así mismo, el Estado debe dar asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y a los habitantes en general, cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad transmisible; en este caso, toda persona esta obligada a someterse a dicho tratamiento, determinándose de los anterior que también es una obligación estatal el proporcionar los recursos tanto económicos como materiales y humanos para lograr los fines constitucionales respecto del derecho a la salud y, en el caso de las personas que están infectadas con el VIH/SIDA o padecen de una enfermedad, es todavía más importante que se cumpla, pues ellos y ellas necesitan medicinas y tratamientos especiales que les ayuden a calmar el dolor y los malestares, garantizándoles una vida digna durante el proceso de su enfermedad.

Estos tratamientos según la Constitución, son obligación del Estado, por eso, si un profesional de la salud, sea éste medico, enfermera, laboratorista, paramedicoparamédico, etc., se niega a dar servicio a una persona infectada por el VIH; o que padece SIDA, sin una justificación legal, primero estaría violando la Declaración de Derechos Humanos, y luego de acuerdo al Art. 176 del código Penal Salvadoreño, cometería un delito llamado "Denegación de asistencia sanitaria".

En la legislación secundaria, específicamente el Código de Salud en su artículo 1 establece: "Este código tiene por objeto desarrollar los principios constitucionales relacionados con la salud pública y asistencia social de los habitantes de la República, y las normas para la organización, funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud y Asistencia Social y demás organismos de Estado, servicios de salud privada y las



relaciones de estos entre si en el ejercicio de los profesionales relativas a la salud del pueblo.

Estableciéndose con ello que será el Estado por medio del Consejo Superior de Salud Pública y Asistencia Legal el ente regulador el cual esta obligado constitucionalmente en desarrollar programas integrales de salud pública y asistencia social, a fin de prevenir y erradicar las enfermedades que aquejan a la población.

Esto lo vemos más desarrollado en el artículo 14 del Código de Salud, 1988, pagina 25 literal a, en el cual se establece: Que es el Estado a través del Consejo Superior de Salud Pública, será el encargado de velar por la salud del pueblo, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien es el encargado de determinar, planificar y ejecutar la política y el plan nacional de salud, dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades del salud de la población en general.

Así mismo; existen otras leyes como el Código de Familia que regulan de manera aislada derechos de las personas infectada por el *VIH/SIDA* en su condición personal tales como :el derecho de tener una familia y el derecho a tener relaciones sexuales permitidas por la ley, el Código de Familia de El Salvador con base a los demás derechos ya relacionados establece que las personas con *VIH/SIDA*, pueden casarse, acompañarse, siempre que expliquen su condición a su parejas y no les causen daño alguno.

También existe de acuerdo a la función del Estado, en relación con el derecho a la salud, la obligación de brindar un nivel mínimo de atención

sanitaria, que atienda por lo menos las necesidades básicas de la población, ya sea mediante la prestación directa de servicios de salud en determinados momentos y lugares, mediante el financiamiento de atención sanitaria, el presupuesto debe de incluir el derecho a obtener las medicinas, suministros, salas de hospitales, laboratorios que fueran necesarios para sustentar la atención sanitaria de la población en general e individual de cada miembro de ésta.

Dicha disposición legal se encuentra regulada en el artículo 3 el que establece “El Estado esta obligado a proteger a la familia, procurando su integración, bienestar y desarrollo económico, social y cultural.

Al mismo tiempo el artículo 397, del mismo cuerpo legal dispone que “El Estado deberá propiciar por todos los medios la estabilidad de la familia y su bienestar, en materia de salud, trabajo, vivienda y seguridad social a fin de que pueda asumir plenamente las responsabilidades que le competen a la formación y protección del grupo familiar”.

El Estado como garante constitucional del derecho a la salud tiene la obligación de prestar o financiar la atención primaria de salud dándole cumplimiento necesario aunque, no suficiente a la obligación de éste frente al derecho humano a la salud. Esta obligación del Estado es considerada uno de los componentes de los deberes del Estado respecto del derecho a la salud.

El segundo componente se vincula con las condiciones generales que afectan a la salud pública de toda la sociedad, o las denominadas condiciones sanitarias que afectan a la sociedad ; las cuales son derechos públicos y constituyen un bien público.

Siempre se ha considerado que la salud es innegablemente importante, como derecho, ofrece la base para establecer una sociedad justa y productiva y es la piedra angular de las posibilidades que tiene una persona de realizarse a su máximo de manera individual y socialmente, pues una población enferma no puede desarrollarse normalmente

Regulándose también en el Código Penal como ley secundaria lo relativo a la salud, en el artículo 292 del mismo Código, el delito de “Atentados relativos al derecho de igualdad” estableciéndose que: “El funcionario o empleado público, agente de autoridad pública o autoridad pública que por razones de sexo, raza, religión o por cualquier otra condición de una persona, le denegare cualquiera de los derechos individuales reconocidos en la Constitución de la República. Será sancionado con prisión de uno a tres años e inhabilitación del cargo o empleo por igual tiempo”

Igualmente en los artículos 142 y 144 de ese mismo cuerpo de ley se establece lo relativo al delito de lesiones muy graves ya que si una persona infectada por *VIH* tiene relaciones con otra persona sana y le pasa el virus intencionalmente será sancionado y hasta encarcelado durante un término de hasta 8 años.

Señalándose además en el artículo 176 Cod. Pn. lo relativo a “Denegación de asistencia sanitaria”, el que establece que “El que denegare asistencia sanitaria de la que derivare riesgo grave para la salud de las personas, será sancionada con multa de cincuenta a cien días multa, e inhabilitación especial por el ejercicio de la profesión u oficio de uno a dos años, si el autor realizare actividad médica, paramédica o sanitaria.

Lo anterior establece los preceptos constitucionales y las leyes

secundarias que son la base para que el Estado tutele el derecho a la salud a las personas infectadas con el VIH/SIDA, como miembros de la sociedad Salvadoreña, ya que estos gozan de igualdad de derechos individuales y sociales en su condición de persona humana.

#### **2.2.5. BASE TEORICA.**

#### **PRINCIPALES APORTES SOBRE EL VIH/SIDA, EN EL ÁMBITO MUNDIAL E INTERNACIONAL.**

De todos es conocido que el SIDA, se ha convertido en una pandemia, que afecta a millones de hombres y mujeres en todos los continentes; de acuerdo al resumen mundial de la epidemia de VIH/SIDA, a final de 1999 de ONUSIDA, había un total de 34,3 millones de adultos, de los cuales 15,7, son mujeres y 1,3 millones eran ~~jovenes~~jóvenes de quince años.<sup>23</sup>

~~(2). Onusida. "informe sobre la epidemia mundial del VIH/SIDA", versión española junio 2000~~

~~Los jóvenes de 15 y 24 años constituyen el grupo de edad más vulnerable al contagio~~

~~Del virus, más de 11 millones están viviendo con el VIH; se contagian 5 jóvenes cada minuto y 7000 por día, casi toda la mitad de todas las personas que viven con el VIH/SIDA, son mujeres y niños. En muchos países, la tasa de contagio entre niñas son muy superiores a la de los varones, en algunos países, las tasas entre niñas de 15 a 19 años de edad son entre 3 y 6 veces superiores a la de los varones.(3).~~

<sup>23</sup> ONUSIDA. "Informe sobre Epidemia Mundial del VIH/SIDA" Versión Española, Junio del 2000. Pág. 6.

Los jóvenes de 15 y 24 años constituyen el grupo de edad más vulnerable al contagio del virus, más de 11 millones están viviendo con VIH se contagian cada minuto y 700 por día.

DIA Casi la mitad de todas las personas que viven con el VIH/SIDA son mujeres y niñas-; en muchos países-, las tasa de contagio entre las niñas son superiores a las correspondientes de los varones-; en algunos países casi la mitad de todas las personas que viven con el VIH/SIDA son mujeres y niñas-; en muchos países-, las tasa de contagio entre las niñas son muy superiores a las correspondientes de los varones-; en algunos países, las tasas entre las niñas de 15 a 19 años es entre 3 y 6 veces superior a la de los varones.<sup>24</sup>

(3). UNICEF "ESTADIO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2000, PP.32

En África, el continente más afectado al sur del Sahara, hay ahora 22 millones de personas infectadas con el VIH, desde la aparición del SIDA en 1986, más de 5 millones de personas se han contagiado con el virus, aproximadamente la mitad de ellas son mujeres. La falta de poder social de las mujeres redundó en que grandes cantidades han sido contagiadas por sus esposos.

En resumen el SIDA está haciendo más agobiante la carga de pobreza e inseguridad crónica que pesa sobre muchas sociedades en todo el mundo, especialmente en las abrumadas por la enorme deuda nacional, la sobrecarga sobre sus limitados servicios es intolerable. La producción

---

<sup>24</sup> UNICEF. "Estado Mundial de la Infancia 2000". Pág. 32

alimenticia, ~~disminuye~~disminuye, lo cual redundando en peores condiciones de nutrición y una mayor vulnerabilidad a las enfermedades.<sup>25</sup>

En conjunto en África hay ahora dieciséis países en que más de una décima parte de la población adulta de 15 a 49 años esta infectada por el VIH, 7 de ellos, todos en el cono sur, al menos 1 de cada 5 adultos están infectados por el VIH. Las tasas de prevalencia son alarmantes elevadas entre los adolescentes y las mujeres de algo mas de 20 años en las zonas rurales de África.

(4) .Ibid. pp. 30 y 35. En 7 de 11 estudios realizados de 1995 a 1998, una de cada 5 mujeres algo mas de 20 años estaba infectada por el virus, las tasas de infección en las mujeres ~~jovenes~~jóvenes africanas, son mucho más altas que de los varones ~~jovenes~~jóvenes en los once estudios basados en la población la tasa promedio en las adolescentes era mas de 5 veces mas altas que la de los muchachos adolescentes.

~~jovenes~~jóvenes Entre los ~~jovenes~~jóvenes de más de 20 años las tasas son tres veces más altas que en las mujeres, en gran medida esta enorme diferencia se debe a la mezcla de edades entre mujeres ~~jovenes~~jóvenes y hombres mayores, los cuales han tenido mucha mas experiencia sexual y es mas probable que expongan a las muchachas al *VIH*. También se debe a que las muchachas se infectan con mas facilidad entre el coito vaginal con una pareja infectada que los muchachos.<sup>26</sup>

El *SIDA* ha reducido a 49 años la esperanza de vida en África Austral,

---

<sup>25</sup> Ibidem. Pág. 30 y 35

<sup>26</sup> ONUSIDA OP. CIT. Pág. 6y9

la región mas afectada del mundo por la pandemia, donde antes la esperanza de vida era de 62 años, según el informe global publicado en París por las Naciones Unidas.

El porcentaje de la población afectada por el *SIDA* en África era en promedio de 25% en el año 2003. Debido a su excesiva población Sudáfrica es el país que tiene el mayor número de personas enfermas de *SIDA* en el mundo ascendiendo sus cifras a 4.8 millones.<sup>27</sup> (5)

(5) - ONUSIDA.OP.CIT pp6,9 y11

Se estima que en esta región del mundo hay 12 mujeres viviendo con el *VIH/SIDA* por cada 10 varones, debido a que la tasa de infección máximas para las mujeres se producen a edades mas tempranas que en los hombres.

La mayor parte de las trasmisiones en los países de Centroamérica y la costa del Caribe se traducen a través de las relaciones sexuales entre los hombres y mujeres.

En Brasil también se esta produciendo una mayor epidemia heterosexual, pero hay además tasas muy altas de infección entre varones que tienen relaciones sexuales con varones y entre los consumidores de drogas intravenosas. En México, Argentina y Colombia la infección esta prácticamente confinada a esas subpoblaciones.

En Honduras, Guatemala y Belice, esta creciendo rápidamente y en Belice también esta creciendo una epidemia heterosexual, con tasas de prevaecía del *VIH* entre los adultos de la población en general del 1 al 2%.

---

<sup>27</sup> ONUSIDA OP. CIT. Pág. 6, 9,11

En la ciudad hondureña de San Pedro, la tasa de infección por el VIH, entre las mujeres embarazadas a fluctuado entre el 2 y el 5% durante años, gran parte del problema se encuentra en los adolescentes, entre una quinta y décima parte de los profesionales del sexo están infectados.

En Guatemala hay tasas de ~~transmisión~~ transmisión de la infección mas elevadas entre las mujeres embarazadas y los profesionales del sexo en la capital y ciudades costeras más que en las ciudades de las tierras altas. La transmisión heterosexual del VIH en más rara en los países de Centro América, en Costa Rica por ejemplo el VIH se transmite principalmente durante las relaciones sexuales sin protección entre los varones, presentado tasas de infección del 10 al 16% ya en 1993.<sup>28</sup>

ONUSIDA .OP CIT pp. 15 y 16.

Los factores biológicos no son los únicos determinantes aunque juegan un papel importantesun papel importante especialmente entre los adolescentes cuyo sistema reproductivo y genital, todavía inmaduro, facilita la transmisión.

(7) Las ITS/SIDA, deben estudiarse enfocando los factores mas importantes que determinan los comportamientos no saludables de las personas y de los grupos (como en el caso de la educación) así como factores ambientales, sociales y políticos que afectan el proceso salud enfermedad, por lo tanto los programas de ~~prevención~~ prevención, promoción y educación para la salud pueden tener pocos efectos o incluso efectos contrarios si no se toman en cuenta dichos enfoques.

La problemática de ITS/SIDA, tienen intima relación con los estilos de

---

<sup>28</sup> ONUSIDA OP. CIT Pág. 15 y 16



vida determinados por factores comportamentales y ambientales. Los factores comportamentales no solo se refieren a conductas no saludables del individuo que influyen en su propia salud, si no también en la conducta que influyen negativamente en la salud de otros, e incluso como la conducta de otras personas influyen positiva o negativamente en nuestra propia conducta, es esencial analizar por que la gente lleva a cabo actividades o conductas nocivas para su propia salud y para la otra gente y por que existen factores nocivos a la salud, conociendo esa intima relación entre la problemática ITS/SIDA y los comportamientos evidenciados a través de la practica no saludable, se puede acudir a la solución del problema, modificando esos comportamientos, una forma de influir en esa conducta es a través de la educación.

En ese proceso hay que analizar el problema, los factores que determinan los comportamientos identificados con el problema (~~Comportamentales y ambientales~~) y como se pueden influenciar dichos factores tomando en cuenta las características del grupo y los métodos a utilizar. Los factores ambientales que son importantes determinantes del proceso salud enfermedad, en general están fuera del control de la gente, por lo que a nivel comunitario se debe trabajar en la concientización y potenciación de la comunidad o del grupo social como una forma de aumentar la auto eficacia incrementando la autonomía y control sobre los determinantes de su salud.<sup>29</sup>

En el informe del estado mundial de la infancia 2000 se encuentra que en una investigación en 35 países las personas sin educación hombres y mujeres, tenían 5 veces mas probabilidades de ignorar todo acerca de la

<sup>29</sup> COMITÉ ACCION SIDA "Factores de Riesgo para Adquirir el VIH entre Amas de Casa en San Salvador". Agosto 1999. Pág. 2 y 3.

enfermedad que quienes tenían una educación posterior a la primaria.

Las personas carentes de educación tenían probabilidades cuatro veces superiores de creer que no hay manera de evitar el SIDA, tres veces superiores de no tener conocimiento de que el virus puede transmitirse de la madre al niño y probabilidades de 3 a cuatro veces superior a no saber que las personas con reacción serológica serológica positiva al VIH pueden tener un aspecto completamente saludable.

En un intento de establecer correlaciones entre comportamientos sexuales y educación el ONUSIDA analizó los resultados en los estudios realizados voluntariamente en jóvenes jóvenes de 15 a 19 años en 17 países africanos y 4 Latinoamericanos, los resultados mostraron que a mayor nivel educativo unos comportamientos de riesgo aumentaban y otros disminuían.

Las muchachas más educadas tienden a empezar su vida sexual más tarde: la proporción de muchachas que tenían experiencia sexual a los 18 era un 24% menor en la que tenían educación secundaria que las que habían ido a la escuela primaria.

(7) Comité acción SIDA, "factores de riesgo para adquirir VIH entre mujeres amas de casa pp 2 y 3, san salvador agosto de 1999.

(8) "modelo de cambio de la conducta por la educación, taller diagnostico institucional, san salvador 1994.

Las personas con más educación (ambos sexos) generalmente era mas probable que tuvieran parejas ocasionales. En El Salvador la encuesta de FESAL 98 también identifico que las mujeres con mayor nivel educativo inician mas tarde las relaciones sexuales.

El impacto del SIDA no solo afecta al paciente a su familia y a sus amigos, si no que ha demostrado tener efectos significativos sobre toda la sociedad, sus secuencias han repercutido sobre las instituciones religiosas, políticas y sociales, así como los sistemas de seguro medico y de vida, obligando a una reevaluación constante sobre la mejor forma de prevenir y enfrentar esta enfermedad.<sup>30</sup> ~~4~~

En América Latina y el Caribe hay que destacar factores como, la diferencia de estándares, de comportamiento social entre el hombre y la mujer en temas como la fidelidad conyugal, la migración desde las áreas rurales hasta los centros urbanos y la ~~transmisión~~transmisión del VIH a la pareja, sea esta hombre o mujer, por varones que practican la bisexualidad. Se ha agregado recientemente otros factores de riesgo por ejemplo: nuevas formas de prostitución particularmente en mujeres adolescentes.

Otro factor de riesgo es los patrones culturales de la población por las relaciones de poder entre hombre y mujer que confieren al hombre una posición dominante. La amenaza que representa el SIDA para hombres y mujeres varía de acuerdo a factores sociales y culturales, pero es evidente que la epidemia esta teniendo mayor impacto en la mujer debido ha sus múltiples (10) ONUSIDA. CIT, roles sociales.

(8) —“modelo de cambio de la conducta de la educación taller diagnostico educacional y orgazativo san salvador ,1994

La pobreza, la falta de información, las enseñanzas de la reliqión y el machismo son otros factores importantes. Es socialmente aceptado que

<sup>30</sup> Kok. G. “Un Modelo del Cambio de la Conducta por La Educación”. En Taller Diagnóstico Educativo y Organizativo UES, Limburgo. San Salvador, 1994.

desde una edad muy temprana los hombres y en menor grado las mujeres consumen alcohol, aunque no constituye un riesgo directo, desinhibe y crea un ambiente donde la persona puede exponer a adquirir la infección.<sup>31</sup>

#### **2.2.6. LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN PROVOCADA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA**

En El Salvador se cuenta con una ley específica que regula disposiciones relativas al *VIH/SIDA*, la cual a su vez es regulada por un reglamento. Ambos serán estudiados a continuación, de manera explícita a fin de dar a conocer su contenido.

La presente Ley fue aprobada bajo el Decreto 588 por la Asamblea Legislativa en Noviembre del año 2001 la cual consta de tres títulos, tres capítulos y cuarenta y nueve artículos.

El título I comprende las disposiciones fundamentales así como el objeto de la ley, los cuales están comprendidos desde el Art. 1 hasta el 13 de la misma, contemplando disposiciones relativas a principios rectores, tales como: la no discriminación, la confidencialidad, la continuidad, la integridad, la calidad, la equidad, la calidez, la información y la corresponsabilidad.

Siendo el objeto primordial de la ley, prevenir, controlar y regular la atención de la infección causada por el *VIH*, y establecer las obligaciones de las personas portadoras del virus y definir de manera general la política nacional de atención integral ante el *VIH/SIDA*.

---

<sup>31</sup> ONUSIDA. OP. CIT. Pág. 42 y 43.

El título II comprende lo relativo a los derechos y obligaciones, de las personas viviendo con *SIDA*, sus familiares y allegados entre ellos: el derecho a la igualdad, el de atención, el derecho de lo infantes y adolescentes y la tutela del Estado, la creación de albergues, regulando en las obligaciones de estas personas las prácticas sexuales y la prohibición de donar.

El título III comprende la responsabilidad del Estado en la atención integral de la infección, regulándose en dichas disposiciones el establecimiento de una política integral contra el *VIH/SIDA*, la creación de la Comisión Nacional contra el *SIDA*, regulándose así mismo las atribuciones de ésta.

El artículo 14 regula disposiciones relacionadas a Infraestructura, presupuesto y gestión de la Comisión Nacional Contra El *SIDA*.

Este artículo concretamente regula lo referente a las propuestas del Estado con relación al Ministerio de Salud Pública, con fin de darle cumplimiento a los diferentes programas de salud ; en cuanto a la infección del virus que provoca el *SIDA* este rubro se mira desprotegido ya que no existe presupuesto específico para el tratamiento y control de esta enfermedad, tampoco se cuenta con infraestructura especial o definida donde brindarle atención a los pacientes , ya que ,los mismos son atendidos en los hospitales generales y solamente son aislados propiciando la discriminación.

Para el caso específico, así como se regula en la ley la existencia de establecimientos especiales para pacientes con *VIH*, así mismo el Estado, debe de proporcionar los recursos económicos, mediante un presupuesto

destinado específicamente para resolver las exigencias de tratamiento de infraestructura y otros recursos necesarios para mejorar las condiciones de los mismos.

En el artículo 15 de dicha ley se regula lo relativo al diagnóstico. La ejecución de toda prueba con el fin de diagnosticar la infección de *VIH*, así como su resultado, deberán realizarse respetando la confidencialidad y acompañarse de asesoría y orientación antes y después de la prueba, salvo excepciones previstas por la ley.

Este apartado viene a fundamentar uno de los principios rectores de la presente Ley como es la confidencialidad con que deberán ser tratados los pacientes portadores del virus del *VIH/SIDA*, al momento de confirmar el padecimiento de la misma, así también la aplicación del tratamiento y la orientación adecuada, lo que de alguna manera se cumple aunque son los limitaciones existentes.

Así mismo, en el artículo 16, se regulan ciertas prohibiciones en cuanto a disposiciones relativas a la solicitud de pruebas para el diagnóstico de infección por *VIH* de forma obligatoria, salvo en los casos siguientes:

- a) Que a criterio del médico exista la necesidad de efectuar la prueba con fines exclusivamente de la atención de la salud del paciente, a fin de contar con un mejor criterio para establecer diagnóstico y terapéutica; esta circunstancia deberá constar en el expediente clínico respectivo.
- b) Cuando se trate de donación de leche materna, sangre, semen, órganos y otros tejidos.

- c) Cuando se requiera para fines procesales y penales, previa orden de autoridad competente.
- d) En los casos contemplados en el numeral 10 del artículo 31 del Código de Trabajo.

En este apartado la ley establece prohibiciones, las cuales en un momento determinado afectan a los pacientes portadores del virus, pero que son necesarios de acuerdo a la prevención de personas infectadas con el *VIH* como para el empleo de las normas de bioseguridad en el personal encargado de la atención sanitaria a los pacientes de *VIH/SIDA*, ya que en muchos centros de trabajo exigen que se realicen estas pruebas y la persona diagnosticada como cero positivo es rechazada para obtener una oportunidad de trabajo, lo que viene a perjudicar más su situación.

Por lo que no debe existir esta prohibición en sentido general, si no que debe establecerse en que casos concretos pueden aplicarse.

En el artículo 17 se regulan las pruebas serológicas estableciéndose que no podrá solicitarse la prueba serológica para ingreso al país, para acceder a bienes y servicios o formar parte de instituciones educativas.

Este artículo regula que las oficinas de Migración no pueden realizar pruebas serológicas a personas que ingresen a este país; ya que de lo contrario se estarían violentando los principios rectores de la presente Ley, tal como la no discriminación y por lo tanto los tratados internacionales firmados por El Salvador.

La autorización de pruebas en menores se regula en artículo 18, en la cual se establece situaciones directamente relativas a la autorización de pruebas en menores, Las pruebas serológicas para el diagnóstico para el *VIH/SIDA*, que estén indicadas a menores de edad, requieren que los padres o representantes legales de éstos lo permitan. Estos deberán estar informados y prestarán su consentimiento por escrito para la extracción sanguínea, salvo las excepciones previstas en esta ley.

Aquí se regula el principio de la confidencialidad que deben gozar las personas portadoras del virus *VIH/SIDA*, así como darle cumplimiento a la legislación secundaria en relación a los menores, lo cual según tratados internacionales el interés superior del menor prevalecerá siempre.

En el artículo 19 se regula la información de resultados estableciéndose: El médico tratante o el personal de salud capacitado en *VIH/SIDA*, que informare a una persona de su condición cero positiva hará saber además el carácter infeccioso de ésta y los medios de transmisión y de prevención, del derecho de recibir asistencia en salud, adecuada e integral y la obligación de proteger a su pareja habitual o casual con garantía de su confidencialidad.

En este artículo el Estado deberá velar porque se cumpla el mismo estableciendo políticas de prevención y de esa forma evitar que muchas personas se contagien; ya que de lo contrario no tendría aplicabilidad lo antes mencionado porque el paciente ya contagiado no tomará en cuenta su condición y se correría el riesgo de una mayor proliferación de la infección.

El artículo 20 establece la Imposibilidad de Informar estableciéndose que en caso de que la persona que vive con *VIH/SIDA* se negare o no



pueda notificar a su pareja habitual o casual de su diagnóstico, el médico tratante o personal de salud deberá notificar a la misma de manera específica de esta ley.

Esta ley solamente regula infracciones meramente administrativas a las personas que violentaren la misma; la cual no tiene eficacia, ya que se debería de establecer una política integral de prevención antes de aplicar las mismas; ya que de lo contrario si la persona hiciere caso omiso de esa infracción es muy poco o nada lo que el Estado regula en cuanto a esta prohibición.

En el capítulo II se regulan acciones de prevención a cargo del Estado por medio del Ministerio de Salud Pública específicamente la obligación de promover acciones contra el SIDA.

En ese apartado el artículo 21 expresa: que es obligación de toda persona natural o jurídica realizar y promover acciones encaminadas a prevenir la infección del VIH/SIDA, a fin de que se conviertan en agentes activos en la lucha contra la epidemia.

La ley trata de establecer que toda persona está en la obligación de realizar acciones a fin de disminuir los altos índices de infección, por medio de realizar campañas de prevención; diseñando estrategias que debieron ser implementadas en la política nacional del Estado; quien por el bajo recurso destinado para el combate de esta enfermedad no logra llenar esa expectativa que los pacientes infectados esperan.

En cuanto al deber de especializar recursos humanos el artículo 22 especifica que las instituciones públicas o privadas que presenten servicios

de salud, deberán contar con recursos humanos especializados de la promoción, prevención, control, investigación y lucha contra el *SIDA*.

En este apartado, el Estado está en la obligación de velar porque exista una verdadera política integral en cuanto al tratamiento y los recursos humanos que deberán ser especializados; por medio de investigaciones científicas que deberán realizarse continuamente así como implementar charlas, conferencias, en cuanto al tratamiento y su aplicación a personal especializado en el conocimiento de dicha enfermedad, a fin de que éstos la pongan en práctica y lograr de esa manera un mejor tratamiento especializado para las personas que sufren de esa enfermedad.

El artículo 23 regula el acceso a la información en donde toda persona tiene derecho a recibir y a tener acceso a la información, orientación, educación veras y científica necesaria sobre la infección del *VIH*.

En ese artículo, se regula que, el Estado está en la obligación de promover programas de educación sexual aparejados con darles a conocer todas las enfermedades infecto contagiosas producto de relaciones sexuales inadecuadas transfusiones de sangre y el uso de las drogas; con el objeto de que la persona esté completamente orientada de cómo prevenir dichas enfermedades y los estudios científicos que se realizan acerca de las mismas y así evitar de esa manera la propagación de dicha enfermedad entre la población más joven del mundo.

Por otra parte el artículo 24 regula la disfunción de métodos de prevención estableciéndose que la abstinencia sexual y fidelidad mutua, son los únicos métodos de prevención en un amplio proceso educativo respetuoso a los valores y a los principios tradicionales de la sociedad, los

cuales constituyen una barrera efectiva contra las enfermedades transmisibles sexualmente, por lo que el Estado y la sociedad deben promover su práctica.

Este artículo regula métodos tradicionales de prevención aceptados mundialmente, los cuales deberán ser difundidos ampliamente por los medios de comunicación a fin de dar cobertura a toda la población, en especial a los que viven con *VIH/SIDA*, para tal evento dichos medios realizarán una labor social, colaborando de esa manera con el Estado quien es el ente encargado de velar por la salud de todos los habitantes de la sociedad y en este caso de las personas portadoras con el virus del *SIDA*.

Sobre los Métodos de Prevención el artículo 25 dice: que el preservativo o condón como método de prevención, debe garantizarse su fácil acceso para que constituya un método que disminuya la diseminación de las enfermedades de transmisión sexual.

Los establecimientos públicos y privados de salud y el Instituto Salvadoreño de Seguro Social de acuerdo a los servicios que presten deberán contar con dispensadores de éstos.

Los establecimientos que prestan servicios de habitación ocasional quedan obligados a entregar como mínimo dos condones, como parte del servicio básico que presten.

Todo preservativo o condón, que se comercializa en El Salvador deberá contener inscrito en su empaque en un lugar visible una leyenda de advertencia que especifique que el preservativo o condón no es efectivo en un cien por ciento para prevenir el *SIDA*.

En este el Estado establece como métodos de prevención la utilización del condón o preservativo, el cual deberá de difundirse en todos los establecimientos públicos y privados; pero es importante hacer notar que a la par de esta política, deberá implementarse políticas de prevención en los centros educativos, culturales y sociales a fin de que la población conozca del uso y resultado del mismo para obtener una prevención más efectiva de la enfermedad causada por el virus del *VIH*.

El artículo 26 regula la prevención en centros especiales en donde se dice que en los centros de readaptación social de seguridad y guarniciones o establecimientos especiales se promoverán acciones de prevención y educación del *VIH/SIDA* y deberán cumplirse con lo establecido en dicha ley.

Lo que significa que si una persona se encuentra privada de su libertad en cualquier aspecto ésta tiene derecho a recibir información, orientación y educación veraz y científica sobre la prevención del *VIH/SIDA*, así como a recibir el tratamiento adecuado y la atención médico hospitalaria que requiera y de esa forma se estará respetando los principios rectores de la no discriminación, la información y la corresponsabilidad a que éstas personas tienen derecho.

En cuanto al estudio del *VIH* el artículo 27 dice que: El Ministerio de Educación deberá asegurar que en la currícula del área de educación sexual respetando los principios y valores tradicionales de nuestra sociedad; se incorpore el estudio de las infecciones de transmisión sexual incluyendo el *VIH/SIDA* y que sea desarrollada en todos los centros educativos del país, sean públicos o privados.

Lo anterior se ve regularmente afectado ya que el Estado no provee el

presupuesto adecuado en el área de la educación e investigación científica en los centros educativos y por lo tanto lo único que se implementa es la orientación a la prevención en el área de la educación sexual de forma superficial, no complementando con ello la completa información que requieren los educandos.

Posteriormente aparece el capítulo III referente a la vigilancia epidemiológica. El primer artículo sobre este punto es el 28 referente al Deber de Comunicar en el se establece que toda persona que haya sido notificada como cero positiva está en la obligación de comunicarle tal situación a su pareja ya sea permanente o eventual, presente o pasada con quienes haya tenido, tenga o pueda tener contacto de riesgo.

Esta obligación deberá ser vigilada por parte del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, llevando un control de las personas que conviven con la persona infectada, a fin de que éstas reciban tratamiento educacional y de consejería acerca de los problemas que originan la infección provocada por el virus del *SIDA* y de esa forma asegurarse, de que estas personas tengan conocimiento que la persona con la que conviven es portadora de dichos virus, respetando siempre los principios rectores que rigen esta Ley.

Se continúa posteriormente con el artículo 29 respecto a las normas de bioseguridad y dice que el personal de salud viviendo con *VIH/SIDA*, que realice procedimientos de riesgo está obligada a cumplir con las normas de bioseguridad establecida y deberá informar de su condición a la administración de salud donde labora, para que sea trasladado a un lugar que no signifique riesgo; las instituciones públicas o privadas donde se realizan procedimientos de riesgo deberán proporcionar los materiales y equipos necesarios para las prácticas de las normas de bioseguridad.

Aquí se regula lo establecido por el Código de Salud, en cuanto a mejorar las condiciones de salud de los pacientes portadores del *VIH*, ya que todo procedimiento que se realice a favor de dichas personas deberán de tener presente la aplicación de las normas de bioseguridad y de esa forma se estará velando por el cumplimiento de la calidad, la continuidad y la corresponsabilidad en dichos pacientes y con ello verificar que no se corra el riesgo de una mayor infección.

El artículo 30 se refiere al deber de informar con fines de vigilancia en las Instituciones de salud , públicas y privadas y los profesionales de la salud deberán informar sobre las personas diagnosticadas con *VIH/SIDA*, al Ministerio, así como las muertes provenientes de la infecciones con fines epidemiológicos y de intervención , garantizando la confidencialidad ,en esta misma obligación incurrirán las personas que tengan conocimiento de la defunción de una persona con *VIH/SIDA* o los familiares de éste .

Esta situación deberá estar regulada con la formulación de estrategias encaminadas a llevar un registro público de estadísticas y archivos en todos los centros de salud y así determinar o enfocar cuales son los lugares donde provienen las personas con dicha infección y de esa forma implementar medidas de prevención para minimizar en parte la propagación de la misma.

Sobre la investigación científica en seres humanos el artículo 31 regula que la investigación en seres humanos para fines de prevención y tratamiento del *VIH/SIDA* deberá contar con el consentimiento expreso de las personas involucradas en la misma.

El permiso será otorgado con independencia de criterio sin temor a represalias, y previo conocimiento de los riesgos y beneficios y opciones a su disposición.

Las investigaciones estarán sujetas a los acuerdos internacionales que en materia de salud haya suscrito y ratificado El Salvador, a las normas éticas contenidas en el Código Deontológico del Colegio Profesional correspondiente, así como, cualquier otra normativa específica dictada para el efecto, se exceptúa lo establecido en el literal “c” del artículo 16 de esta ley.

Lo anterior significa que es obligación del Estado regular la investigación científica utilizando seres humanos para ello, sin contar con el consentimiento expreso de la persona afectada; ya que de lo contrario se estaría violentando el principio de confidencialidad, la integración de las personas afectadas por el *VIH/SIDA*.

En el artículo 32 se regula la Prohibición de la Investigación en donde ninguna persona infectada por el virus del *VIH/SIDA* podrá ser objeto de experimentación de medicamentos y técnicas asociadas a la infección por el *VIH* sin haber sido advertidas de tales circunstancias, de los riesgos que corre y sin que medie su consentimiento previo y del que esté legalmente autorizado.

Esto significa que no se podrá administrar tratamiento ni medicina a los pacientes que padecen de esta enfermedad, por motivos de experimentación, ya que se trata de contrarrestar el virus y no se estaría previniendo enfermedad alguna si se aplica cualquier medicamento o tratamiento el cual no sea efectivo para dicho paciente.

En Cuanto al Titulo III Trata Sobre las Infracciones, Sanciones y Procedimientos iniciando en el artículo 33 referente a la autoridad competente corresponde al Ministerio o a sus delegados, conocer de las infracciones a la presente ley y su reglamento, e imponer las sanciones respectivas, sin perjuicio de la responsabilidad penal correspondiente.

Para los efectos anteriores son delegados del Ministerio los Directores de establecimientos públicos de salud y los funcionarios que son nombrados como tales por medio de acuerdos ejecutivos.

Lo anterior significa que administrativamente es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, quien impondrá sanciones a efecto de hacer cumplir las disposiciones previstas en esta ley, la misma se hará conforme a lo establecido en la Constitución de la República como en las Leyes Secundarias como en el Código de Salud.

El artículo 34 regula las infracciones, en el se detalla que serán sancionadas con multa de uno a diez salarios mínimos mensuales urbanos vigentes e inhabilitación especial para el ejercicio de la función de 1 a 2 años si el infractor realizare una actividad médica, paramédica o sanitaria.

Constituyen infracciones:

- a) Infringir lo establecido en el Art.4 de esta ley.
- b) Incumplir lo dispuesto en el Art.5 de esta ley.
- c) Incumplir lo establecido en el Art.7 de esta ley.
- d) Incumplir las normas especiales de convivencia dictadas por la



autoridad competente.

- e) Infringir las normas técnicas y procedimientos del laboratorio clínico, aprobado por el ministerio en relación a esta enfermedad.
- f) Hacer propaganda o promesa de tratamiento curativo contra el *VIH/SIDA*, en los casos que no estén comprobados científicamente.
- g) Incumplir lo establecido en los incisos 1 y 2 del Art.28.
- h) Infringir lo dispuesto en los Arts.10 y 29 de esta ley, respecto a las medidas de bioseguridad.
- i) Incumplir lo establecido en el Art.30 de esta ley.

Lo anterior significa que el Ministerio aplicará sanciones mínimas por medio de las infracciones ejecutadas a las personas que violentaren la presente ley; la cual no tiene completa aplicabilidad, ya que dicha sanción no significa nada en relación a la violación de las normas establecidas.

En el artículo 35 se desarrolla la reincidencia en donde se manifiesta que la reincidencia en los casos del artículo anterior se hará aumentar las multas en el doble de las mismas.

Lo que significa que por la mínima sanción con la que se ejecutan esas disposiciones los infractores coinciden regularmente en la violación de los mismos; sin importar el perjuicio que causan a los pacientes que padecen de la enfermedad del *VIH/SIDA*.

Posteriormente aparece el Capítulo II donde se regula el Procedimiento Sancionatorio iniciando en el artículo 36 referente a la

Oficiosidad en el se detalla que el procedimiento podrá iniciarse de oficio o por denuncia. El Ministerio o sus delegados que tuvieren conocimiento por medio de denuncia o de aviso, ordenará inmediatamente que se inicie el procedimiento.

Lo que significa que el Ministerio maneja datos solamente de las personas que por medio de aviso o denuncia padecen la enfermedad; pero existen datos de personas que no están registradas y que aumenta el índice de los pacientes que padecen del virus de *VIH/SIDA*.

Luego aparece el artículo 37 referente a la facultad de denunciar en donde cualquier persona que resulte perjudicada por una contravención a la presente ley podrá denunciarla ante autoridad competente, por si o por medio de su representante legal.

Esta es la facultad que poseen todas las personas de la sociedad que en un momento determinado se vean afectados de una u otra forma con lo establecido en esta ley.

El artículo 38 regula la forma de denunciar en el se deja claro que la denuncia puede presentarse en forma escrito o en forma verbal, la autoridad competente que la recibiere, se cerciorará de la identidad del denunciante y no la admitirá si no se identifica.

Esto viene a contravenir uno de los principios rectores de esta ley, como es la confidencialidad; ya que de lo contrario la persona afectada tendría que exponerse ante el Ministerio y el resto de los demás, quienes aún podrían ignorar la situación de su enfermedad.

El artículo 39 especifica el contenido de la denuncia señalada en el artículo anterior la denuncia por escrito deberá contener:

- a) Nombre y generales del denunciante.
- b) Relación circunstanciada del hecho con especificación de lugar, tiempo y modo que fue cometido.
- c) La identidad del infractor si fuere cometido y de las demás personas que presenciaron el hecho, así como el lugar en donde pueden ser citado.
- d) Todas las indicaciones y demás circunstancias que ayuden a la comprobación del hecho denunciado.
- e) La denuncia verbal se recibirá en acta en la que se consignará lo que se refiere el artículo anterior. El denunciante firmará el acta si supiere y en caso contrario, dejará impresa la huella digital de su dedo pulgar de mano derecha o en su defecto de cualquier otro dedo.

Lo anterior regula la formalidad de la denuncia, en la cual se plasmará según el Ministerio todos los hechos que acontecieron para la infracción de la acción que trae aparejada la sanción administrativa impuesta por esta ley.

Luego aparece el artículo 40 que tiene que ver con la citación en el cual iniciado el procedimiento la autoridad competente ordenará la citación del presunto infractor para que comparezca en el término de tres días a manifestar su defensa.

Toda citación y notificación se hará a la persona que se denuncia con entrega de una esquila de la provincia que la ordena y una relación sucinta

del hecho que la motiva, en todo de be preservarse lo establecido en el Art.210 del Código de Procedimientos Civiles.

Este es el procedimiento común que se lleva a cabo dentro de las instancias del Ministerio, a efecto de darle cumplimiento y seguimiento a la denuncia interpuesta por una persona que le han sido violentados sus derechos conforme a la presente ley.

Este procedimiento conlleva así mismo el trámite de rebeldía, apertura a prueba, resolución final con fundamento en las pruebas y las disposiciones aplicables, así como la ejecutoriedad de la misma.

Las disposiciones anteriores tienen su fundamento legal en el mandato constitucional regulado en el Art.65 de la Constitución de la República; siendo sus fines primordiales la conservación y restablecimiento del derecho a la salud de los habitantes de la República de El Salvador, la cual es considerada un bien público y como tal es obligación del Estado velar por que se cumpla con dichos fines a fin de dar la asistencia gratuita a los enfermos que carecen de recursos y a los habitantes en general con el objetivo de prevenir, contratar y atender a las personas viviendo con *VIH/SIDA*.

Otra de las finalidades de la presente ley es establecer las obligaciones de las personas portadoras del *VIH*, y definir la política nacional de atención integral ante el *VIH/SIDA*, garantizar los derechos individuales y sociales de las personas infectadas con el *VIH/SIDA*. Para ello es necesario realizar un conjunto de acciones que deben ser ejecutadas por las autoridades de salud, a través de las cuales se garantice el derecho a la salud de las personas viviendo con *VIH/SIDA*.

En cuanto al control del *VIH/SIDA* la ley no establece normas precisas para controlar la infección únicamente hace énfasis en las propias delegaciones que deben tener las personas en general y especialmente aquellas viviendo con el *VIH*: las cuales están relacionadas concretamente con la responsabilidad que deben tener estas personas al tener sus relaciones sexuales y al donar órganos, sangre u otros tejidos humanos para uso terapéutico; semen, óvulos, leche materna y otros.

Determinándose que la abstinencia sexual y fidelidad mutua son los únicos métodos de prevención más seguros. El *VIH/SIDA* es una enfermedad incurable científicamente; ya que a la fecha no existe tratamiento eficaz que lo combate o vacuna que lo prevenga, por lo tanto al ser una enfermedad que no tiene cura, únicamente existen condiciones de rehabilitación para las enfermedades que presentan las personas infectadas y tratamientos para impedir la progresividad del virus en estas personas; induciéndose de lo anterior que las disposiciones contempladas en la ley son incompletas porque no regulan normas o procedimientos eficaces para evitar la propagación de la enfermedad del *VIH/SIDA* dentro de las acciones de prevención que contempla la misma y que no se cumple con fines preventivos de la ley.

En cuanto a la Política de Atención Integral que contempla la ley como responsabilidad del Estado únicamente esta consiste en delegar dicha responsabilidad en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que es el ente encargado de establecer dicha política, la cual en la realidad practica tampoco se cumple debido a que no existe una atención integral para los pacientes del *VIH/SIDA* ya que las personas viviendo con esta enfermedad no gozan de las condiciones adecuadas de atención sanitaria, debido a que

se carece de la infraestructura necesaria para darles la atención médica requerida.

Así mismo se contempla en la Ley que el Estado creará y apoyará albergues y centros de asistencia para infantes y adolescentes; lo cual a nivel departamental en El Salvador no se cumple, pues los enfermos de *VIH/SIDA* en el departamento de Usulután reciben atención médica en las Unidades de Salud de los municipios y en los Hospitales San Pedro de Usulután, al igual que las demás personas de la población; lo que puede analizarse como adecuado a efecto no discriminar a estas personas, pero que no es lo recomendable a efecto de garantizarles una atención integral en Salud como lo contempla la Ley.

Así mismo, está evidenciado que en el Hospital San Pedro de Usulután, no se cuenta con el personal especializado para la atención de pacientes con *VIH/SIDA*, lo que en algunos casos puede conllevarlo al contagio de personal de enfermería de manera accidental, aunque existan las medidas de bioseguridad y directrices normativas sobre el manejo de estas personas; por lo que tampoco se cumple por parte del Estado con esta obligación.

Tampoco existe un presupuesto específico destinado en fondos para los Hospitales Regionales, para el caso concreto , en Usulután se carece de presupuesto especial para ello sino que del presupuesto General en salud se destina un rubro para satisfacer las necesidades de medicamentos para la enfermedad del *VIH/SIDA*; algunos pacientes son remitidos a la ciudad de San Salvador desde el interior de algunos departamentos a efecto de que se les apliquen procedimientos ó tratamientos para rehabilitar sus condiciones de Salud, debido a que por falta de recursos y de presupuesto no pueden ser

proporcionados en el Hospital Regional de Usulután, lo que genera que en la mayoría de casos de personas no acuden a continuar con los tratamientos, ello debido a la carencia de recursos económicos .

La Ley del *VIH/SIDA* es una Ley que establece principios fundamentales en cuanto a la no discriminación de las personas portadoras de la referida enfermedad, regulándose estos principios como Derechos que debe gozar toda persona viviendo con *VIH/SIDA* los cuales no se cumplen a satisfacción debido a que estas personas son tratadas en forma general en conjunto con pacientes que no adolecen de *VIH/SIDA*, y esto les causa una afectación psicológica, por la forma en que se les realizan los procedimientos de atención, lo que significa aplicar las medidas de bioseguridad para el personal de salud, situación que no causaría afectación alguna, si existieran los establecimientos, el personal y los recursos necesarios para atenderles de manera especial, en condiciones de salud integral.

Finalmente la Ley de Prevención y Control del *VIH* establece infracciones, sanciones y procedimientos legales que deben ser aplicados en caso de incumplir con lo establecido en los Arts. 4, 5, 17, 28 N° 1 y 2, 10, 29 y 30 de la misma Ley; los cuales en síntesis remiten a un procedimiento administrativo que se inicia por medio de oficio o por denuncia, la cual da inicio al procedimiento, ordenándose la citación del presente infractor, si esta no comparece, es declarado rebelde y si se continúa el procedimiento en su rebeldía, luego se abre a prueba; en caso de que el infractor no hiciese oposición o confesare la infracción se omite la apertura a prueba.

Concluido el término de prueba la autoridad competente dicta la resolución dentro del tercer día con fundamento en las pruebas y

disposiciones aplicables.

Las sanciones que contemplan las infracciones de la presente Ley, son de carácter pecuniario, consistente en multa de 1 a 10 salarios mínimos mensuales urbanos vigentes e inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión en oficio de 1 a 2 años si el infractor realiza actividad médica, paramédica o sanitaria.

Procedimiento sancionatorio que a la fecha no ha tenido aplicación práctica y más aun cuando esta ley fue creada en el año 2001 y para desarrollarse por ser una ley incompleta, necesita de un reglamento.

Determinándose de lo anterior que la Ley de prevención y el Control de la Infección causada por el *VIH*; es una Ley de carece de aplicabilidad y que debido a ello, no se garantiza a través de las disposiciones que esta regula el derecho a la salud de las personas viviendo con *VIH/SIDA*, ni tampoco la salud de la población en general, como parte directamente afectada con este grave problema de salud.

El *SIDA* plantea una enorme dificultad a la salud pública, influyendo grandemente en el trabajo no solamente en El Salvador, sino también en muchos países debido a ello los gobiernos, las organizaciones de trabajo y los trabajadores interesados, deben formular y ejecutar una política sobre el *VIH/SIDA* y el empleo, en la que se combinen las preocupaciones de la salud pública, con el respeto de los derechos individuales de la persona infectada por el *VIH/SIDA*.

Toda persona viniendo con *SIDA* tiene derecho a gozar de estabilidad laboral y no ser discriminada por sus condiciones de salud, por lo que deben



crearse normas legales al respecto.

La mutua colaboración entre la (OMS) Organización Mundial para la Salud y la Organización Internacional de los Trabajadores (OIT) ha permitido que este tema sea tratado dándole importancia a las normas laborales internacionales respecto del *SIDA* y el lugar de trabajo.<sup>32</sup>

Widdows, pasó revista a los enfoques ante el *SIDA* y el lugar de trabajo, su estudio abarca las siguientes temas principales: Contratación de trabajadores con *SIDA* o *VIH*; relaciones en el lugar de trabajo; incluidas cuestiones de discriminación de trabajadores con *VIH/SIDA*; categoría de la industria alimenticia, otras ocupaciones que pueden plantear problemas en este aspecto; entre ellos: Trabajadores de Salud, Trabajadores de Servicios personales; trabajadores de ocupaciones; como las que incluyen la obligación de viajar y personal militar.<sup>33</sup>

La evolución de la política y leyes nacionales sobre el *VIH/SIDA* en el lugar de trabajo se verá influenciada por una de las conclusiones claves que surgieron de la consulta entre la (OMS/OIT) de Junio de 1998; la cual establece:

“La protección de los Derechos Humanos y la dignidad de las personas infectadas por el *VIH*, incluidas las que padecen de *SIDA* es esencial para la prevención y el control de esta enfermedad. Los trabajadores con *VIH* que sean saludables deben ser tratados como cualquier otro trabajador. Los que padecen enfermedades relacionadas con

---

<sup>32</sup> El *SIDA* y El Lugar de Trabajo. Gonzalo Montezuma Barragán. Pág. 226.

<sup>33</sup> *Ibidem* (Publicación Científica, 530)

el *SIDA* deben ser tratados como cualquier otro trabajador enfermo<sup>34</sup>.

Lo anterior hace sostener de manera razonable la urgente necesidad de regular las conclusiones laborales de muchas personas contagiadas del *VIH/SIDA* que debido a sus condiciones de salud han perdido sus empleos, Quedando desprotegido su derecho individual al trabajo el que constitucionalmente esta consagrado en el Art. 2 de la Constitución de la República.

Es importante así mismo que exista una legislación que proteja a los trabajadores de salud, el personal de laboratorios y otras personas contra la contaminación en los lugares de trabajo.

En muchos países ya han sancionado leyes o emitido pautas destinadas a proteger a los trabajadores de la salud y a otras personas expuestas por su ocupación contra la posible transmisión, en otros países han sancionado leyes que clasifican la infección del *VIH* como una enfermedad ocupacional que determina una compensación en los planes de beneficios laborales.

La aparición o surgimiento del *VIH/SIDA* en El Salvador ha traído como consecuencia gran cantidad de problemas complejos en el aspecto socioeconómico y ético-jurídico que a la fecha es difícil cuantificar.

Esta enfermedad ha desafiado la totalidad de los recursos médicos científicos, económicos y humanos de la sociedad. El ámbito jurídico ha tenido que someterse a la elaboración de leyes y reglamentos que de manera directa afectando el orden social y jurídico.

---

<sup>34</sup> Ibidem, Pág. 530

Esta afectación surgen en los estratos sociales debido a la misma naturaleza del contenido de la ley, la cual a pesar de no ser conocida por la Sociedad Salvadoreña en general establece normas claras en cuanto a la no discriminación, al derecho de igualdad y la reserva del diagnóstico o confidencialidad del diagnóstico de las personas infectadas con *VIH/SIDA*, lo cual en cierta forma pone en desventaja a la salud de personas sanas de la población, más aún cuando estas personas son atendidas de manera general en los centros hospitalarios.

En El Salvador y específicamente en el departamento de Usulután, no se cuenta con establecimientos propios para la atención de personas con *VIH/SIDA*, no existen lugares adecuados para el tratamiento de pacientes con *SIDA* y la atención en salud que se les brinda en muchos casos no es la adecuada por los riesgos de contagio existentes, tanto para los demás pacientes que no son portadores del *VIH*, como para el mismo personal de salud.

Los recursos en cuanto a infraestructura, personal de salud y presupuesto en El Salvador, no son suficientes para hacer frente a la epidemia del *VIH/SIDA* que desde 1984 se encuentran en este país, causando miles de personas contagiadas y miles de muertos por su causa.

Siendo imposible parar su proliferación debido al desinterés existente por parte del Estado de implementar políticas urgentes de prevención, control y tratamiento eficaz en la población en general; ello dada la política neoliberal que rige en el sistema de gobierno de El Salvador.

La ley del *VIH/SIDA* surge en El Salvador a través de necesidades

urgentes que se salvaguarde el derecho a la salud de personas contagiadas y la elaboración de normas punitivas para aquellos causantes de la enfermedad que deliberadamente contagiaren a otra persona.

Difícilmente es posible dar respuesta normativa a exigencias diversas y contrarias entre sí; para proteger la salud y brindar atención en salud adecuada a las personas infectadas con *VIH/SIDA*; para no discriminarlos, salvaguardándolos sus derechos individuales y sociales, y para sancionar punitivamente su conducta al contagiar a otra persona.

De conformidad en una primera línea del pensamiento el hecho de que toda norma jurídica posea un grado de eficacia social organizadora implica, en teoría, la efectividad de dicha norma para lograr aquellos objetivos que se propone.<sup>35</sup>

Al aplicar esta línea de pensamiento, no son pocos los que esperan que la simple expedición de leyes o normas opresivas del individuo con *VIH/SIDA*, o cuya conducta lo pone en riesgo de adquirir la infección, será suficiente para controlar la propagación de la enfermedad.

Existe una segunda línea del pensamiento, según la cual independientemente de la sociedad de que se bate el cumplimiento de la norma jurídica no está garantizado, ni puede presumirse. Esta afirmación se basa en dos premisas.

La primera se refiere a que en muchos países, como en el Departamento de Usulután en la Zona Oriental de El Salvador la mayoría de

---

<sup>35</sup> Ibidem Pág.226

la población desconoce la existencia de la norma jurídica.

Si bien la ignorancia de la ley no es excusa para justificar el incumplimiento de ésta, sin duda alguna quien la desconoce tiene un imperativa de cumplimiento más débil que quien es conciente de su existencia o propósito.

La segunda premisa se refiere al caso de personas que conocen la norma jurídica y rechazan su aplicación e ignoran su cumplimiento, existen dos diversas razones para ello, como en el caso de las personas que abusan de drogas, la prostitución, necesidades para el caso de tipo psicofisiológicas y de tipo económico, pueden ser necesidades de otra índole cuya satisfacción es imperiosa que excede el temor a la sanción que en principio acarrea el no cumplimiento de la norma jurídica.

Al aplicar esta segunda teoría o línea del pensamiento al caso de *VIH/SIDA*, puede argumentarse que existen límites a aquello que la norma jurídica puede hacer para responder a la emergencia social creada por dicha enfermedad.

El miedo a ser perseguido judicialmente o la aplicación de una multa, por sustancial que esta sea, no basta para provocar por si solo el cambio del comportamiento de la naturaleza y magnitud que se persigue; sea este destinado a limitar las relaciones sexuales a una sola pareja permanente o a utilizar preservativos en las relaciones sexuales o a no compartir material de inyección.

Lo anterior hace considerar que cuando más convierte sea la actividad humana en contravención de la norma menos posibilidad tiene esta de

cumplir con su cometido.

Es por ello que al expedir normas debe preocuparse un máximo de precisión y de realismo en cuanto a los objetivos que se pretendan alcanzar. De este modo aunque no se garantice totalmente la absoluta, y eficaz aplicación de la norma, se lograría un alto nivel de credibilidad y respeto por la misma con un mínimo de castigo social para determinados grupos estigmatizados por su comportamiento.

Las normas jurídicas deben ser instrumentos formales que tutelen el libre y seguro desenvolvimiento del individuo en una estructura social y que limiten el alcance de la actividad puramente individual mediante las medidas de justicia social exigidas por la sociedad salvadoreña para alcanzar el bienestar y la salud en general.

#### ***2.2.6.1. REGLAMENTO DE LA LEY DE PREVENCION Y CONTROL DE LA INFECCION PROVOCADA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA***

En el Título I se comprenden las disposiciones fundamentales; en el capítulo uno; se establece el objeto del reglamento, el campo de aplicación del mismo. Las definiciones y abreviaturas; que se utilizan para identificar tanto a las personas infectadas con el virus del VIH/SIDA como el tratamiento, sus allegados y las organizaciones que intervienen en el proceso y control de dicha enfermedad; así como también trata de regular la aplicación de la ley; así como la organización y funcionamiento de la comisión nacional contra el SIDA (CONASIDA) su campo de aplicación; aplicándose tanto a las personas jurídicas como naturales públicas, autónomas o privadas.

En este; se establecen también una serie de definiciones y abreviaturas; relacionadas con el tema por Ej. Equidad, estigmatización, allegados, medidas de bioseguridad, etc. Conceptos que deberán tomarse en cuenta para que tenga plena aplicación y eficacia el tratamiento de los pacientes infectados por el virus de *VIH/SIDA*.

En el título II se regulan los derechos y obligaciones a las que están sometidas las personas que están viviendo con el *VIH/SIDA*; por lo que es importante relacionar que entre los derechos fundamentales se encuentran, la prestación de una atención integral de salud, que conlleva asistencia sanitaria, tratamiento médico quirúrgico y de consejería, así como acceso a los medicamentos los cuales serán prescritos por calidad. Estableciéndose principios fundamentales como no discriminación, equidad e igualdad, los cuales deberán repetirse bajo estrictas medidas a fin de que las personas portadoras del *VIH/SIDA*; sus familiares y allegados reciben protección de parte del Estado y las instituciones encargadas como el Ministerio de Salud Pública y otros.

Conservándose además el principio de confidencialidad con que deben tratarse a las personas infectadas por dicha enfermedad, al diagnóstico de los resultados del laboratorio, consejería, etc. Principios que son establecidos tanto por la Organización Mundial de la Salud, como por la Organización Panamericana de la Salud; estableciéndose además que estas personas a pesar de su condición; tienen derecho al acceso del trabajo gozando de todas las condiciones, gozando de todas las oportunidades iguales, respetando lo regulado en tratados internacionales como la (OIT).

De no ser observado lo anterior, se estaría violentando el derecho humano al trabajo e incurrir en responsabilidad, iguales derechos tienen estas personas con relación a la educación, a la participación, organización y congregación y el derecho social a formar una familia, lo cual se da de acuerdo a la regulado en leyes secundarias, como Ministerio de Educación, Salud Pública y asistencia Social y se estará regulando de acuerdo a la obligación que tienen estas personas de coordinar respecto de su condición; respecto de los menores el estado está en la obligación de tutelar su condición y velar por el estricto cumplimiento en lo prescrito en la Ley de Familia y Procesal de Familia.

El Estado también tiene la responsabilidad de crear albergues y servicios de asistencia para las personas que padecen de esta enfermedad; lo cual en la práctica no existe ya que dichas personas solo tienen acceso al poco medicamento que el ministerio de salud les brinda.

El capítulo III trata de las obligaciones que tienen las personas portadoras del *VIH/SIDA*; los cuales deberán cumplir con las medidas que el ministerio dicte a fin de reducir la progresividad de la Infección y los riesgos de transmitir el virus a otras personas; por lo tanto deberá de informar de su condición a su pareja y familia y de esa forma protegerlos; optándose para ello normas especiales de convivencia en las que se relacionan por Ej. Evitar actitudes estigmatizantes y discriminatorias para el afectado.

Así como prevenciones de carácter obligatorias a fin de evitar el riesgo de la contaminación, como es la lactancia materna, relaciones sexuales regulando también que toda persona a quien se le practicarán pruebas serológicas, se le deberá solicitar permiso y coordinar a fin de brindar



información y consejería del carácter infeccioso del virus a fin de no contradecir el principio de confidencialidad.

Por su condición a excepción que sea ordenado por vía judicial la cual se ejecutará conforme lo prescrito en la ley, en el título III se regula la política de atención integral contra el *VIH/SIDA* y la responsabilidad del Estado en la atención integral de la infección a que se establece que será el ministerio quien por medio de la comisión nacional contra el *SIDA*, tiene la responsabilidad de formular, establecer, ejecutar, monitorear y evaluar la política de atención de la infección del *VIH/SIDA*; regulando que para la aplicación de dicha política el Ministerio será administrativamente la instancia respectiva; quien dirigirá, coordinará y ejecutará acciones pertinentes para dictar medidas y estrategias tendientes a promover y facilitar la coordinación de la sociedad en la prevención del virus del *VIH/SIDA*.

El Ministerio además es el encargado de realizar acciones tendientes a la vigilancia epidemiológica, control de diagnóstico, así como también comprende aplicar normas de bioseguridad, técnicas a fin de tratar adecuadamente dicha infección revisando y actualizando dicha política de conformidad a los avances científicos y técnicos, así como regular la naturaleza e integración de la Comisión Nacional contra el *SIDA* la cual dependerá del Ministerio y ejercerá sus funciones en todo el territorio de la República teniendo como principal función proponer las políticas y criterios de actuación identificar instituciones, sectores y actores sociales que pueden contribuir como agentes activos en la lucha contra el *VIH/SIDA*.

Así mismo procurar y apoyar acciones de prevención, control y vigilancia epidemiológica para contribuir a la reducción de la Infección del *VIH/SIDA*, por otra parte este organismo regula las donaciones y fondos administrados, sobre los bienes personal y demás recursos que le sean

asignados, quedando sujetos a la supervisión, control, auditorías y fiscalización del Ministerio y demás instituciones correspondientes.

Proponer proyectos de Ley, reglamentos instructivos, creando subcomisiones como parte de la organización del Estado; designando un representante de cada organismo del Estado tales como: Ministerio de Trabajo, Educación, Gobernación, Derechos Humanos, Instituto Salvadoreño de Seguro Social, Sanidad, Hábitat y Secretaría Nacional de la Familia de los cuales se nombraría propietario y suplentes. Teniendo que cumplir con requisitos para sus funciones, acreditándoles un tiempo en sus funciones, creando para sí los derechos y obligaciones que tendrán que cumplir para sus funciones.

Eligiendo entre ellos un Presidente el cual tendrá como función principal representar a la comisión en actuaciones oficiales, dividir sesiones y elaborar proyectos entre otros, dicha comisión se reunirá formando Quórum en la que se desarrollan diversas clases de sesiones y convocatorias programándolas por medio de agendas, formulando en las reuniones resoluciones finales y medio de libro, en dicha reunión podrán concurrir y ya sea dos partes de las subcomisiones, quedando obligado el Ministerio en la obligación de proporcionar presupuesto Infraestructura y otros insumos.

En el capítulo III se regulan otras acciones para prevenir, controlar y tratar la infección causada por el VIH.

El Ministerio, como principal Gerente de la Salud Pública dictará otras medidas o acciones para prevenir, controlar y tratar la Infección del VIH/SIDA, los que serán de cumplimiento para todos los establecimientos públicos y privados, para lo cual se elaborarán estrategias de prevención,

realizando estudios e investigaciones, capacitación y especialización así como la divulgación de Información de orientación por medio de la educación veraz y científica para la cual se promoverán campañas y nociones permanentes de divulgación masiva, dirigidas a toda la población, especialmente a la que vive con el *VIH/SIDA*, con el objeto de disminuir los casos de contagio en El Salvador.

Creando métodos de prevención como tener fácil acceso al uso de condón los cuales serán proporcionados en guarniciones militares, centros penitenciarios y la exigencia de su uso en los moteles, casa de huéspedes, pensiones, otros métodos de prevención se van a regular las donaciones de sangre; órganos y tejidos, para lo cual se realizan por medio de técnicas y procedimientos aprobados por el Ministerio.

En el Capítulo IV, se establece la vigilancia epidemiológica del *VIH/SIDA*. Para lo cual el Estado establece que todas las personas naturales o jurídicas, instituciones de Salud Pública, autónomas y privadas deberán proporcionar información sobre las personas diagnosticadas con el *VIH/SIDA*; así como las muertes provenientes de esta enfermedad, con fines epidemiológicos y de intervención, los cuales deberán cumplir con normas de bioseguridad, para lo cual se crearán formularios con el objeto de procurar su formación fluida y completa, que permite garantizar adecuada vigilancia epidemiológica.

El Título IV establece el Régimen Sancionatorio, regulándose en el. Capítulo I Contravenciones y Sanciones.

En este capítulo se regula el procedimiento por infringir lo prescrito tanto en la Ley como en el reglamento, el cual hará incurrir al infractor la sanción administrativa, está sancionándose como actos probatorios, actas de

inspección o informes, determinándose las sanciones por la gravedad del daño causado, la capacidad económica del infractor y las circunstancias en las que haya cometido la infracción.

Regulándose además los casos de reincidencia del infractor, los servicios sociales prestados a la comunidad, así como el incumplimiento de ella. El procedimiento sancionatorio, estará a cargo primero de los directores y demás funcionarios delegados por el Ministerio así como el ministerio; conocerá también del recurso de apelación interpuesto y el trámite respectivo.

En el Título V se encuentran las Disposiciones Finales, el Capítulo Uno Disposiciones Generales, regulándose este protocolo de atención y normas, las cuales estarán a cargo del ministerio como rector de la Política Nacional en materia de Salud y medio de protocolos de atención, entre otros y demás disposiciones para la mayor eficacia en la aplicación de este reglamento, del cual se hará un informe periódico y medio de inspectores o delegados de Salud; en la cual se solicitará la colaboración obligatoria y medio de la PNC, determinando términos y plazos para su cumplimiento.

El Capítulo II contiene Disposiciones Transitorias, la Integración del CONASIDA; sus atribuciones y la advertencia final en el uso del preservativo o condones.

### **2.2.7. SIDA E INVESTIGACION.**

De todos es conocido que el *SIDA* se ha convertido en una epidemia mundial, que según investigaciones, ha afectado a millones de hombres, mujeres y niños, en todos los continentes; según datos de ONUSIDA a

Diciembre de 1999, había un total de 33.6 millones de personas que vivían con VIH/SIDA, 14.8 son mujeres, se estima que 57,000 niños menores de catorce años que adquirieron el VIH y más del 90 % de ellos son hijos de mujeres VIH Positivo; a la fecha esos datos se han incrementado de manera alarmante, teniéndose a julio del año de 2004 más de 12, 679, casos reportados.

En África hay entre 12 y 13 mujeres viviendo con VIH, por cada diez varones, los factores que contribuyen al aumento de la infección del VIH/SIDA mujeres son universales: la heterosexualidad de la epidemia, el alto índice de de casos de infección de transmisión sexual y los factores biológicos no son los únicos determinantes aunque juegan un papel importante y determinante entre los adolescentes cuyo sistema reproductivo y genital, todavía inmaduro, facilita la transmisión<sup>36</sup>.

Una investigación sobre conocimientos y aptitudes en adolescentes de Barbados sobre el SIDA, tuvo un objetivo evaluar los conocimientos sobre SIDA y la transmisión del virus, así como su aptitud frente a las personas infectadas, sus relaciones sexuales y los cambios de los programas educación que son necesarios para reducir la transmisión del virus entre la población adolescente.<sup>37</sup>

La información sobre la lucha contra el SIDA, ha llegado a través de la televisión, la radio, la prensa, folletos producidos por el ministerio de salud, la asociación de profesionales médicos, conferencias y debates organizados en todas las escuelas secundarias y en la comunidad.

<sup>36</sup> COMITÉ ACCIÓN SIDA. OP CIT. San Salvador, 1999. Pág. 3.

<sup>37</sup> SIDA La Epidemia de los Tiempos Modernos. OMS 1993. Impacto del SIDA sobre los servicios de Salud Pág.44 y 46

Los conocimientos básicos de los escolares de barbados sobre VIH y la naturaleza mortal del SIDA son muy amplios. Un porcentaje notable de los entrevistados, citó a sus padres como la fuente más importantes de información, 40% afirmaron que el tema del SIDA se discute abiertamente en el hogar, entre 75-90% de los encuestados mostraron conocer bien la forma de transmisión del VIH/SIDA y las medidas para tener relaciones sexuales seguras. Sin embargo, esos conocimientos no se traducen automáticamente en una conducta sexual segura.

Por tanto, si bien 75% de los adolescentes que tienen experiencia sexual dijeron que habían tomado medidas de protección durante el coito, 35% de los encuestados declararon que protegían siempre y el resto la hacía a veces.

---

Basándose en la teoría de que la falta de conocimiento puede guardar relación con actitudes negativas y conductas de riesgo, se deben tratar de fomentar los conocimientos en campos en que se halla demostrado que esos conocimientos son deficientes.

Los entrevistados reconocieron que el SIDA es una enfermedad mortal, el temor impidió que solo una minoría de ellos tuviera relaciones sexuales, este hallazgo es congruente con los patrones de comportamiento humano, señala la necesidad de encontrar formas para utilizar la educación la educación e inducir cambios de comportamientos favorables, sin tener que depender del temor.

La información emanada de esta encuesta sobre la aptitud de los entrevistados indica que los estudiantes dependen mucho de la madre en el hogar o de los amigos. Temen el contacto social íntimo con personas infectadas aunque saben que los riesgos de ~~trasmisión~~transmisión son remotos, de hecho esta es la aptitud de mucha gente de manera que es preciso encontrar diversas de educación que ayuden a convertir estos conocimientos en patrones de aptitud y comportamiento encaminado a disminuir la discriminación de las personas infectadas por el HIV; el 84.5% de los entrevistados sabe que se puede trasmitir con el uso de drogas endovenosas.

En Cuba a partir del año 1992 se desarrolla el proyecto Cuba/91/PO7 “Comunicación en Población”, cuyo objetivo fundamental es contribuir a la disminución de las tasas de aborto voluntario y ha la prevención de las enfermedades de ~~trasmisión~~transmisión sexual (ETS) y el VIH/SIDA en menores de 25 años. En este marco se han llevado a cabo varias investigaciones con metodología cualitativa en el área sociocultural y comunicación relacionada con el VIH/SIDA y con grupos de adolescentes de ambos sexos, padres de familia y maestros<sup>38</sup>.

De las investigaciones en que se trabajo con adolescentes de 12 a 16 años se identifico que los canales por los cuales recibían los mensajes relativos a la salud reproductiva, eran los medios de difusión masiva; expresando la efectividad de dichos medios en la ~~trasmisión~~transmisión de los mensajes además señalaron a los amigos y profesores como fuentes de información<sup>39</sup>.

<sup>38</sup> Fernández Pacheco y Rodríguez Álvarez. “Investigación Sociocultural y Comunicación en Población”.1997. Cuba Pág.35.OPS. “Hacer frente al SIDA”. Publicación Científica Pág. 570.

<sup>39</sup> Ibidem Pág.45

En otra investigación se trabajo con grupos focales de adolescentes detectando que los conocimientos que ellos tienen sobre las (ETS) se limitan a la sífilis, blenorragia y el VIH/SIDA. Los adolescentes tienen opiniones ~~prejuiciadas~~prejuiciados de aquellas personas que padecen la enfermedad; además, el riesgo a las (ETS) es bajo manifestando "esto no tiene que ver conmigo" "esto no me pasa a mi" se pudo apreciar que la tendencia general de los adolescentes, en cuanto al conocimiento de las vías de contagio es mediante el control de los contactos sexuales de los afectados, y no al establecimiento de conductas sexuales preventivas.

También se pudo identificar en los grupos entrevistados, la necesidad de información en aspectos de sexualidad y salud reproductiva, prefiriendo como emisores a maestros capacitados en los temas<sup>40</sup>.

Una tercera investigación también en adolescentes descubrió que la mayoría conocen los aspectos mas generales sobre las ITS/SIDA mencionando la sífilis, la blenorragia y el SIDA mencionan que se trasmite por relaciones sexuales ante el cambio frecuente de parejas y señalan el peligro de muerte ante esta enfermedad. Con respecto de a la comunicación en sus familias en relación con el VIH/SIDA en general es muy pobre, la mayoría no habla de estos aspectos en familia.

El consumo de drogas se encuentra en un terreno abonado en sociedades, donde los índices de desempleos son altos, la violencia, la falta de vivienda y el maltrato al menor son frecuentes; el uso de estas sustancias incrementa los riesgos de infección de VIH al bloquear la capacidad del individuo para asumir decisiones de bajo riesgo y situar cada vez más la

<sup>40</sup> E. WALOMD, .F. JONES. "Conocimientos y Actitudes de los Adolescentes de Barbados" en Boletín de la OPS. Vol. N° 114 Enero de 1993. Pág. 33-43



meta de una fase en la que se fomenta el respeto personal, la dignidad y la formación de los individuos capaces de tomar decisiones para llevar una vida sana.

El análisis toma en cuenta el impacto del SIDA, en la empresa y la productividad del país, considerando factores tales como el reemplazo de la mano de obra calificada y perdida del personal capacitado que puede afectar negativamente las ganancias de la industria y el comercio, a la vez que se observa que los años productivos se disminuirán 12 años, perdiendo 23 años productivos debido a su morbilidad prematura, en contraste con los 35 años promedio que tendrían un individuo si no se hubiese infectado.

El afecto directo en las empresas se percibe a través del aumento del absentismo laboral, el incremento en los costos de selección de nuevo personal, así como en la capacitación de la nueva mano de obra, en los productos deficientes en calidad por una nueva mano de obra sin experiencia, en el incremento de los costos de beneficios patronales; también veremos personas con SIDA es de 266.000.00 colones, lo que disminuye en un 74% la productividad por persona con SIDA.

Según esta investigación, a partir del año 2000 las familias de las personas con SIDA dejaron de percibir, alrededor de 365 a 890 millones de colones, agravándose la situación económica del país. Esta pérdida de ingresos representa un aspecto importante del impacto del SIDA en la comunidad y la familia así como el número de huérfanos que existen debido al fallecimiento de sus padres por SIDA se estima entre 3000 hasta 5000 huérfanos que recurrirán de un financiamiento considerable para su manutención. En una forma cualitativa vemos que el SIDA lleva a una sociedad a: Desintegración familiar, conformación de nuevos grupos

familiares y contribuye a problemas sociales, como son los niños de la calle, mermas, drogadictos y la prostitución aumenten.

El impacto del sector público se hace sentir en la incapacidad de respuesta en cuanto a infraestructura para albergar los enfermos de SIDA; debido a la larga evolución de esta enfermedad y a su demanda de atención incrementos a los presupuestos de salud ya que solo el costo del tratamiento de las personas con SIDA en el 2000 ha sido de 44 a 89 millones de colones. Esto además de los costos por el incremento de las enfermedades acompañantes.

En el área de la seguridad social habrá un aumento de Pagos de incapacidad y pensiones de viudez, gastos funerarios; lo cual repercutirá en un aumento de las cuotas de los cotizantes<sup>41</sup>.

En otra investigación de FUNDASIDA "Diagnostico de los Factores Comportamentales y Medioambientales", los riesgos encontrados fueron: Estilo de vida antes de enfermarse; parejas ocasionales sin protección 39%; consume de alcohol 19%; consumo de drogas 16%; no visita al medico 77%; no se realizaban exámenes médicos 94%; condiciones generales del paciente: heterosexuales 6 casos con bachillerato, fuentes de infección. Relaciones sexuales, transmisión de sangre.

La mayoría de infectados son desfavorables, en su estilo de vida "He retirado la amistad de mis amigos", "Ya no es como antes", "El amor de hermanos no lo tengo", "Rechazo de la familia", "Modificación en el estilo de trabajo", "No hay energías", "No mas fiestas", "Nuevos horizontes", "Tengo que

<sup>41</sup> FUNDASIDA. "Diagnostico de los Factores Comportamentales y Medioambientales viviendo con VIH/SIDA. Noviembre de 1998. Pág. 36 , 37 y 53

abrirlos” :” Ha cambiado la alimentación” :

Entre los factores comportamentales que encontraron en los infectados por el SIDA y que están afectando la calidad de vida de los pacientes se encuentran: las malas relaciones familiares, rechazo de los amigos y familiares, falta de apoyo del compañero (a) de vida, desesperación y angustia por no tener como vivir, ideas suicidas, temor e incertidumbre hacia los hijos, uso del condón en sus encuentros sexuales, temor de infectar a otros.

Entre los factores no comportamentales se encuentran: la falta de empleo, situación de pobreza, falta de medicamentos, falta de educación sobre VIH y discriminación de la población. El 72% de los pacientes adujeron un bajo conocimiento en el tema ETS/VIH en forma general, existe un desconocimiento de las medidas de bioseguridad al interior del trabajo, la familia y otros ámbitos en los que se desarrolla la persona, condición económica baja, elevado nivel de gasto por su situación, también se encontró que el 87% de las parejas desconocían la enfermedad de su compañero o compañera de vida y un 88% de la pareja correspondiente no estaría dispuesto a comprender y apoyar a su pareja.

El nivel de ingreso es bajo de 1,000-1,500 colones, 47% de los pacientes encuestados no tiene ingresos fijos. La intención de trabajar es alta, la intención de capacitarse para obtener un mejor trabajo también es alta, pero en todos ellos piden certificado de salud y no admiten personas con VIH/SIDA, el 38% tiene parejas ocasionales, y un 32% no usan preservativos. Tasa de mortalidad del 40% anual<sup>42</sup> :

---

<sup>42</sup> Fernández Pacheco Y Rodríguez Álvarez. Op. Cit. Pág. 30.

Los resultados de la investigación, pueden servir de base para realizar intervenciones eficaces, ajustadas a la cultura e idiosincrasia de este tipo de poblaciones; con la presente investigación FUNDASIDA tendrá elementos técnicos sobre los conocimientos, que posee la población de nuestro país, sobre ITS/VIH/SIDA para planear intervenciones educativas que tengan impacto en la modificación de las practicas de riesgo y así contribuir a prevenir el aparecimiento y diseminación de dichas enfermedades.

#### **2.2.8. FACTORES ECONÓMICOS, SOCIALES Y POLÍTICOS QUE CONDICIONAN EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS INFECTADAS CON VIH/SIDA**

Tomando el derecho a la salud como principal objetivo el generalizar un mayor grado de equidad en las condiciones de vida y de salud de los habitantes de la región y en el acceso de estos a los servicios básicos de salud nos damos cuenta que está condicionado por factores económicos, políticos y sociales y no solamente por el resultado de procesos puramente biológicos.

Es así como las diferentes sociedades, dependiendo de su estado de desarrollo, presentan problemas de salud. Se ha demostrado a través de estudios, que las condiciones socioeconómicas de un país tienen mayor influencia sobre la salud, que la asistencia médica por sí misma. (Banco Mundial, 1980, 35.). La relación entre desarrollo y salud es muy estrecha por eso las acciones de salud son efectivas cuando van acompañadas de otras mejoras socioeconómicas. Se ha demostrado que la salud desarrollada integralmente es “Uno de los medios que permiten al individuo un control

más positivo de su medio ambiente, aumentando el deseo y la capacidad de aquel para determinar su futuro”

Horwitz, refiere que es lamentable que no podamos expresar la salud en términos positivos como son el bienestar, la felicidad y la calidad de vida. El progreso es revelado en menos enfermedad y muerte, pero no necesariamente en mayor bienestar individual o colectivo. Se llega a una concepción de salud para el desarrollo, “entendiendo como desarrollo no-solo el crecimiento económico, sino un proceso integral de mejoras en las condiciones económicas, sociales y políticas” (Horwitz, Abraham, 1973,14), dice que “se acepta hoy que la salud es, para cada ser humano un fin, y para la sociedad que pertenece un medio”.

El derecho a la salud es un fin, un objeto permanente de preocupación individual, por que le permite a cada cual realizarse y el medio constituye un componente del desarrollo esto es, la conjunción de esfuerzos que conducen al bienestar social, entendiendo como tal, el incremento de la economía, las reformas institucionales, los cambios en las estructuras, etc.

Es necesario por lo tanto la creación de un mecanismo que permita asegurar a cada individuo, un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos servicios de modo que los ciudadanos puedan hacer valer su hecho innato.

Entre los factores que más influencia tienen en el derecho a la salud, para que este alcance su máximo grado de efectividad en El Salvador. Se encuentra: El factor económico en el cual se estudiará:

a) El Presupuesto: Éste es uno de los requerimientos básicos para la atención de las necesidades de la población. En el área social se planeaba

erogar un presupuesto de 6,303.5 millones de colones para el quinquenio de 1989-94 pero este presupuesto social ha demostrado que no es suficiente como para reducir el monto de la deuda social y la pobreza. (Acevedo, etc. al. 1989-1990) Los fondos del presupuesto de la nación constituyen la principal fuente de funcionamiento.

El presupuesto público, que incluye: ramo de MSPAS, ISSS y otros, en El Salvador ha aumentado desde el año 1994, alcanzando el 3.6%, éste según fuentes del PNUD no es bajo si se le compara con otros países de América Latina<sup>43</sup>.

Del presupuesto correspondiente al año 2002, el mayor porcentaje (59%) se concentró en los hospitales de segundo y tercer nivel, mientras una tercera parte se invirtió en el primer nivel, donde se realizan casi todas las acciones de carácter preventivo, además de las acciones curativas básicas<sup>44</sup>.

El rubro de salario es el que consume la mayor proporción del presupuesto del MSPAS, independientemente del nivel de atención. En el año 2002, las remuneraciones absorbieron el 69% del presupuesto de dicha cartera. El segundo rubro en magnitud fueron los medicamentos, con un 11% y el tercer rubro fue el de insumos médicos quirúrgicos.

De lo anterior se establece en realidad la atención en salud de la población no es de mayor importancia en El Salvador, pues, la realidad es que se percibe la tendencia ha destinar cada vez mayores recursos para el servicio de la deuda pública, aún y cuando ello sea a costa de un

---

<sup>43</sup> Informe sobre Desarrollo Humano El Salvador 2003 Op Cit. P

<sup>44</sup> *Ibíd.* Pág. 79

estancamiento o hasta una disminución de la participación porcentual de importantes ramos del sector social como es la salud.

Así tenemos que en el ramo de Salud Pública y Asistencia Social representa aproximadamente el 9% del presupuesto, al revisar el gasto por cada habitante es de 18.00 colones (Ministerio de Hacienda, 1990,19)

El bajo presupuesto trae como consecuencia los reducidos recursos humanos los cuales se han mantenido invariables, durante el período de estudio nuestro; es difícil estimar el número de recursos existentes en cada una de las categorías técnicas y profesionales por razones diversas, ejemplo: no existe colegiación obligatoria en el caso de los profesionales, y en la práctica y en el caso de los técnicos, aunque existan registros hay mucha movilidad laboral.

En el caso de establecimientos de salud como los puestos y unidades cuentan con el módulo de personal más o menos estándar, esencialmente formado por un médico, enfermera, auxiliar de enfermería, inspector de saneamiento y personal administrativo y en donde existe laboratorio, el personal técnico asignado al mismo.

En los hospitales donde existe mayor gama de recursos humanos, algunos de ellos se han improvisado en respuestas a las necesidades de servicio, tomándose personal asignado a otras actividades para dedicarlos a labores técnicas, pero aún así por ser muy reducidos no cubre la demanda poblacional que solicita los servicios médicos hospitalarios; adicionalmente a estos encontramos una clara concentración de servicios en el área metropolitana de San Salvador.

De acuerdo con las cuentas nacionales del gasto en salud (MSPAS 2002), el gasto total en el rubro como porcentaje fue de 8.8% en el año 2001, y se ha mantenido alrededor de este nivel en los últimos años. Una característica que distingue al sistema de salud salvadoreño es que es uno de los que más se financia de fuentes privadas.

De acuerdo con el Informe del año 2002 de la Organización Mundial de la Salud, para el año 2000 el gasto privado en salud en El Salvador representó el 57% del total, lo que significa que entre 191 países, sólo 15 reportaron un valor en este indicador.

b) La población es otro factor condicionante de situación de la salud en El Salvador, con una pirámide poblacional típica de un país subdesarrollado, puesto que hay un alto porcentaje de la población que es menor de 15 años, económicamente dependiente. Además de la población joven, según datos del Proyecto de Política Alimentaria, se establece que el grado de desnutrición en El Salvador alcanzaba el 75% de la población menor de 5 años; en este estado real de desnutrición el resultado de una política alimentaria en el ámbito nacional que condenan a nuestros niños a un retardo crecimiento y aprendizaje.

Como podemos observar estos factores se pueden resumir en un solo que sería el factor económico que ubica al sector salud en la estructura productiva y lo transforma en un factor doblemente importante; como responsable por las condiciones de vida de las poblaciones (base productiva de las naciones) y como un sector de servicios que contribuye al crecimiento de un producto interno bruto.



Factor Social: otro factor es el sociocultural en El Salvador, la población aún observa un alto grado de analfabetismo y escasa escolaridad, aparejada a la escasa educación en salud; las condiciones generales de vida sitúan a un porcentaje muy importante de personas en condiciones de pobreza, las cuales dificultan el proceso de auto responsabilidad ante sus problemas de salud y los de su comunidad, lo cual es importante para el logro de la efectividad del derecho a la salud, el cual necesita tanto del cumplimiento del Estado, como de las acciones de los individuos y del individuo mismo. (Estudiado en Capítulo anterior) Por lo tanto es necesario fomentar y promover la educación en salud en la comunidad para desarrollar su propio bienestar.

Nos damos cuenta que el factor social tiene una relación con el económico, porque paralelo a un desarrollo social es factible conseguir un crecimiento económico sostenido.

El Factor Político: Finalmente podemos mencionar el aspecto político, que se refiere a la voluntad de los sectores sociales y políticos y su relación con el Estado, en materia de implementación de políticas, pero que estas tengan aplicabilidad, para lo cual es necesario que sean acordes y concordantes con la política global del desarrollo económico y social, en el proceso histórico que se vive, tomando en cuenta medidas pertinentes para estructurar un sistema de salud que se adapte a la tradición histórico-estructural, que sea compatible con nuestra organización jurídico-administrativa; conforme a la disponibilidad de recursos.

Así mismo que haya participación total Interinstitucional debidamente coordinada y que incluya la participación de la comunidad, para que con el desarrollo de esa política se logre una atención médica integral, es decir que

llegue a todos los salvadoreños, donde y cuando lo necesiten, en el momento que la requieran.

El Plan Nacional de Salud, tiene su base en la resolución ministerial número setenta y cuatro, con el objeto de dar cumplimiento a la política de gobierno y al Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social.

El plan se elabora en cumplimiento al mandato del artículo 65 de la Constitución Política de 1983, a lo establecido en el artículo 42 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo y el artículo 3 del Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El plan contiene el objetivo general, los lineamientos de la política, estrategias y programas para la elaboración de los planes operativos de los distintos niveles de atención.

El plan de salud, se pronuncia porque la salud no sea exclusivamente un medio útil por sí mismo, sino un fin para contribuir al desarrollo socioeconómico del país. Así a través de la planificación estratégica y los lineamientos programáticos para la prevención y control de las enfermedades, la atención a las personas y al medio. A fin de lograr el acceso universal a los servicios de salud, con equidad y calidad.

Dentro del Plan Nacional de Salud, se hace un diagnóstico de la situación de la Salud, dando las siguientes variables: La Mortalidad General, la Mortalidad infantil, la Mortalidad 1-4 años y la Esperanza de vida al nacer.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha desarrollado diferentes programas, con el fin de darle cumplimiento a lo que es la política nacional de Salud, los cuales están contemplados dentro de lo que es el Plan Nacional de Salud, programas que en muchos casos no han logrado los

objetivos deseados, éste debido a varios motivos como por ejemplo, el poco presupuesto destinado para esos fines, la falta de el poco presupuesto destinado para esos fines, la falta de interés del personal que lleva a cabo éstos programas, la poca cooperación de la población como consecuencia del desconocimiento acerca de la importancia de programas de salud que los puedan beneficiar.

Para lograr las metas propuestas el Ministerio, establece como líneas de acción el fortalecimiento de los sistemas locales de salud, estimulación de la participación de la comunidad y la utilización de programas locales, todo para extender la cobertura de la asistencia.

Una de las estrategias dentro de lo que es el Plan Nacional de Salud, es la llamada descentralización, que ha implicado cambios en los procesos administrativos de planificación, normatización y administración del recurso humano, material y financiero, fortalecimiento al proceso de la toma de decisiones, transferencia de programas, recursos y responsabilidad a los niveles operativos, lo que se pretendía lograr a través de la creación y reforma de leyes y reglamentos, fortalecimiento de la desconcentración, descentralización de los recursos humanos, físicos y financieros en forma gradual, ampliar y fortalecer la participación de las municipalidades.

Dentro del plan nacional de salud. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para dar cumplimiento a la Política Nacional de Salud, que va orientada a mejorar el estado de salud de la población, desarrollando programas dirigidos a los problemas prioritarios en función del riesgo de grupos vulnerables como lo son las personas que adolecen del VIH/SIDA, a través de acciones de prevención, protección, curación y rehabilitación,

coordinando actividades con otras instituciones, para utilizar de la mejor manera posible los recursos

Asimismo el Plan Nacional de Salud, contempla proyectos estratégicos, que son de vital importancia para lograr los objetivos planteados, entre ellos:

- a) Vacunación Universal: que va dirigido a mantener arriba del 80% la cobertura de inmunización contra las enfermedades inmunoprevenibles. De esta forma interrumpir el ciclo de transmisión y lograr el control, ratificación o erradicación de enfermedades.
  
- b) Prevención y control del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (*SIDA*) el cual va orientado hacia la epidemiología e investigación del padecimiento, la prevención, el control, la atención en salud de las personas viviendo con *VIH/SIDA*, la red de laboratorios para el diagnóstico de la enfermedad, la educación a la población, la capacitación del personal de salud, el control de la información en bancos de sangre, así como de los aspectos legales en relación con la materia.

Siendo de gran importancia mencionar que dentro de los principios y lineamientos generales de la política del sector salud se encuentra el derecho de todos los salvadoreños de gozar de los servicios de salud como un derecho social y de garantizar que ante una misma necesidad de salud, toda persona salvadoreña, sin discriminación de ningún tipo, tenga acceso a los mismos servicios<sup>45</sup>.

---

<sup>45</sup> Propuesta de Reforma Integral de Salud. Consejo de Reforma del Sector Salud, San Salvador, El Salvador, C. A.15 de Diciembre de 2000. Pág.26, 27, 28,29.

Actualmente el desafío que enfrenta el sector salud en El Salvador consiste en hacer prevalecer los principios y valores que la sociedad salvadoreña exige y espera de un sistema nacional de salud y afrontar sus retos a través de lineamientos generales que sirven de guía para el proceso de reforma en El Salvador y entre los cuales se plasma consolidar un modelo de atención basado en la promoción, la prevención y la atención primaria de salud y otros no menos importantes que conforman la política del sector salud, los cuales se basan en aspectos financieros y en aspectos legales.

#### **2.2.9. VULNERABILIDAD DE DERECHOS A LAS PERSONAS INFECTADAS CON EL VIH/SIDA**

La vulnerabilidad de los derechos fundamentales de las personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana ocupa un lugar primordial diluido a casos de denegación de derechos humanos universalmente reconocidos, tales como el respeto a la dignidad humana; la protección de la vida privada; el derecho al trabajo, la educación, la vivienda, el derecho a regresar al país de origen, el derecho a constituir una familia, la libertad de información y otros.

La base para denegarles los derechos a estas personas ha variado, desde razones irracionales en su mayoría por medio a contraer el *SIDA* y desaprobación de la supuesta inmoralidad de los estilos de vida de éstas personas, los cuales son asociados con la infección por el *VIH* y el *SIDA*, hasta razones racionales, tales como el costo elevado para la sociedad de esta mortal enfermedad y del tratamiento médico para quienes están enfermos de *SIDA*.

También ha existido limitación de derechos o denegación de éstos por la argumentada necesidad de hacer frente a la pandemia del *SIDA*, en el sentido de que hay que sacrificar los derechos de unos pocos (afectados de *VIH/SIDA*) en aras de los derechos de muchos, haciéndose referencia a la protección de la Salud Pública.

En este apartado se analizan concretamente los derechos de las personas infectadas del *VIH/SIDA* en su condición de persona humana, haciéndose especial pronunciamiento en los principales derechos fundamentales inherentes a esa calidad.

La Constitución de la República de El Salvador al regular jurídicamente los principios que han de regir la actividad del aparato de dirección política del Estado, lo hace en virtud de considerar a la persona humana y sus consecuentes derechos como el origen y el fin de su actividad; por lo cual es obligación de los órganos estatales orientar sus políticas públicas en procura de la persona humana, tanto en su dimensión individual como social, en función de su objetivo supremo.

En este orden de ideas los primeros Arts. de la Constitución, Art. 1 y 2 se refieren a la vida como un derecho fundamental la cual se garantiza desde el momento de la concepción. Tal aseveración evidencia el valor superior que constituye la vida humana desde su primera fase, la cual es un proceso de desarrollo vital que requiere no solo el respeto de los demás miembros de la sociedad y del Estado en el sentido de abstenerse de obstaculizarla o transgredirla sino de una actividad mucho más positiva que permita conservarla y procurarla de forma digna.

La “Vida” ha sido reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho fundamental que constituye un presupuesto axiológico es esencial del cual depende el desarrollo de todos los demás derechos que la Constitución reconoce<sup>46</sup>.

El Derecho a la Salud, de forma semejante es contemplado en el Art. 65 de la Constitución de la República de El Salvador, refiriéndose a él como categoría fundamental de obligada garantía y protección respecto de todas las personas. El contenido esencial del mismo radica en el deber de toda persona de velar por el bienestar físico y mental a través de medidas preventivas o de restablecimiento<sup>47</sup>.

Este artículo prevé que la Salud de los habitantes de la República constituyen el bien público y a su vez el inciso tercero del Art. 1 de la Constitución establece la relación obligacional que al respecto se genera desde el punto de vista que además del Estado las personas mismas son responsables de velar por su conservación y restablecimiento.

De lo anterior se establece la clara vinculación entre el derecho a la salud y el derecho a la vida, en tanto que la no procuración de la salud conlleva o puede conllevar a la terminación de aquella.

El derecho a la salud se ha positivado constitucionalmente en virtud de considerar que no basta proteger al hombre únicamente en su dimensión individual sino como miembro de una colectividad; por ello se requiere que el Estado adopte las medidas necesarias que viabilicen el cumplimiento de su

---

<sup>46</sup> Revista de Jurisprudencia Constitucional. Corte Suprema de Justicia de El Salvador. Sentencia de Amparo Constitucional .4 de Abril del 2001. Pág. 31 y 32

<sup>47</sup> Ibidem Pág. 33

obligación; es decir procurar la salud a los habitantes de El Salvador sin atender a distinciones de ninguna clase y brindar eficaz seguridad social.

De acuerdo a las disposiciones constitucionales antes citadas la Constitución manda al Estado ha proteger y garantizar tanto el derecho a la vida como el derecho a la salud, a través de las instituciones estatales que ella misma ha proporcionado, para el caso las instituciones de salud pública y asistencia social, cuya finalidad es proteger la salud de la población.

Entendiéndose de lo anterior que la Política Nacional de Salud en estas instituciones tendrán que estar orientadas a garantizar la asistencia y atención sanitaria suficiente ante las necesidades de las personas que adolecen enfermedades de diferente índole.

De lo contrario si a una persona que deba ser atendida de una forma determinada, para el caso de los pacientes con *VIH/SIDA* y no se le presta la atención correspondiente, con lo cual se le genere una vida indigna y hasta la muerte, se le estaría violentando frontalmente el derecho a la salud y aún más el derecho a la vida ambos titulados por la Constitución.

El derecho a la salud y el derecho a la vida de las personas infectadas con el *VIH* o adoleciendo de *SIDA*, se vulnera, cuando estas instituciones encargadas de velar por la conservación y restablecimiento de la salud para garantizar la vida de la persona humana se niegan a brindar la asistencia y la atención necesaria en salud a estas personas únicamente por su condición de estar adoleciendo esa mortal enfermedad.

La denegación de atención médica, la no prestación de servicios sanitarios; la no proporción y aplicación de tratamientos que sean capaces de



permitir a estas personas vivir momentáneamente atentan en contra de su derecho a la salud y la vida determinándose que si por razones de carencia de medicamentos, alto costo de tratamientos aprobados científicamente y específicos que posibiliten vivir dignamente y sin dolencia a las personas con *VIH/SIDA*, se pone en situación de riesgo la salud y aún más importante la vida de los niños; se está vulnerando por parte del Estado los derechos que consagran en sus Arts. 2 y 65 la Constitución de la República.

Otro de los derechos vulnerados a la persona viviendo con *VIH/SIDA* es el de igualdad establecida en el Art. 3 de la constitución; en el sentido que a los pacientes con *VIH/SIDA* se les trata de manera diferente que a los demás pacientes; al no suministrarles los medicamentos idóneos para su enfermedad y utilizar medidas específicas y diferentes para su atención y tratamiento, pero esta situación si bien conlleva afectación para los pacientes con *VIH/SIDA*; también conlleva medidas de protección a las demás personas que son atendidas en las instituciones de salud pública, lo cual es obligación del Estado; ante ello es necesario que el mismo ponga en práctica medidas que tutelen el derecho a la salud de la población en general.

Existen como antes se hacen referencia de otros derechos que son vulnerados a las personas viviendo con *VIH/SIDA*, pero se ha querido dejar evidenciado que cualquier afectación de derecho contra estas personas no es más importante que la salvaguarda del derecho a la salud y a condiciones de vida digna.

#### **2.2.9.1. PROCEDIMIENTOS LEGALES CUANDO SE VULNERA EL DERECHO A LA SALUD DE LOS PACIENTES INFECTADOS CON VIH/SIDA**

Respecto de los procedimientos que regulan la trasgresión del

derecho fundamental de la salud, tenemos los siguientes:

a) Procedimiento que regula la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana en caso de infracciones cometidas así como para la imposición de sanciones en dichos casos es de carácter administrativo y se encuentra regulado en los capítulos I y II del título IV de la Ley.

Este procedimiento se inicia de oficio o por denuncia ante el Ministerio de Salud o sus delegados, que en su caso son los Directores de Establecimientos Públicos de Salud y los funcionarios que sean nombrados como tales por acuerdo Ejecutivo.

Las infracciones que establece dicho procedimiento obedecen al no cumplimiento de lo que establecen los Arts. 4, 5, 17, 28 en sus incisos 1° y 2°; Arts. 10, 29 y 30 de la Ley en comento, los cuales regulan derechos y obligaciones específicos.

Disposiciones que hacen referencia concreta al derecho de igualdad de las personas viviendo con VIH/SIDA, sus familiares y allegados; al derecho de atención sanitaria, tratamiento médico, quirúrgico y de consejería, a la confidencialidad, al trabajo a la educación y a la libertad de asociación.

Así mismo; a la prohibición de donar órganos, sangre u otros tejidos humanos, la no solicitud de pruebas sexológicas para el ingreso al país, para acceder a bienes o servicios o para formar parte de instituciones educativas.

Regulándose la infracción de incumplimiento a la obligación de toda persona notificada como cero positiva a comunicar su situación a su pareja y

demás personas con quienes haya tenido, tenga o pueda tener contactos de riesgo.

También se regula como infracción la del personal de salud viviendo con *VIH/SIDA* omisión del cumplimiento de normas de bioseguridad establecidos al realizar procedimientos de riesgo y el no informar de su condición a la administración del centro de salud donde labora; y el deber de las instituciones de salud públicas y privadas, así como los profesionales de salud de informar al Ministro de Salud, sobre las personas diagnosticadas con *VIH/SIDA*, así como las muertes provenientes de la infección por *VIH*.

La facultad de denunciar de cualquier persona que resulte perjudicada por una contravención a los Arts. anteriores a la ley del *VIH/SIDA* se encuentra regulada en el Art. 38 de la misma y en el Art. 39 se especifica el contenido de la denuncia.

Iniciado el procedimiento la autoridad competente ordena la citación del presunto infractor para que comparezca dentro del término de tres días hábiles a manifestar su defensa; si esta no comparece a la primera citación en el término legal es declarada rebelde según el Art. 41 de dicha Ley.

Con la comparecencia o no del presunto infractor se abre a prueba el procedimiento por el término de ocho días hábiles, dentro del cual deberá producirse las pruebas ofrecidas y confirmar las mencionadas en la denuncia; todo de conformidad al Art. 42 de la ley.

Concluido el término de prueba y luego de haberse recibido las pruebas necesarias la autoridad competente dicta resolución dentro de tercer día.

Las sanciones ha imponer en caso se comprobare la infracción denunciada corresponde a la multa de uno a diez salarios mínimos mensuales urbanas vigentes e inhabilitación especial para el ejercicio de la profesión u oficio de uno a dos años si el infractor realiza actividad médica, paramédica o sanitaria.

La resolución que impone la multa admite apelación para el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y una vez transcurrido el término legal si no se interpone recurso alguno la misma se declara ejecutoriada. Si el infractor reincidiere en los casos específicos del Art. 4 de la ley se aumenta la multa en el doble de las mismas.

Este procedimiento aparte de ser un procedimiento administrativo, no reúne los requerimientos necesarios para mejorar las condiciones de salud de los pacientes viviendo con *VIH/SIDA*, ya que se denota de su regulación la carencia de responsabilidad concreta de parte de las autoridades de salud para prevenir y controlar la infección provocada por el *VIH*.

Por otra parte este procedimiento al igual que su regulación en la Ley de Prevención y Control del *VIH* es desconocido por las mismas personas que adolecen esta enfermedad y que pueden ser beneficiados con su aplicación, inclusive es desconocido por las mismas autoridades de salud que son las encargadas de aplicarlo evidenciándose con ello que el derecho a la salud de los pacientes con *VIH/SIDA* no se encuentra tutelado por el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social por medio de la referida Ley.

La cual a la fecha no tiene aplicabilidad práctica debido a que no existe interés de sus aplicadores en hacerla afectiva y debido a que la

misma hasta abril del corriente año carecía de un reglamento que desarrollará sus disposiciones.

b) Constitucionalmente existe el proceso de Amparo ante la Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia; el cual regula violaciones a derechos fundamentales de la persona y que es iniciado por la parte actora mediante demanda; en la cual se fundamenta la violación a derechos en perjuicio de la misma.

Presentada la demanda, esta puede ser admitida o declarase inadmisibile de acuerdo a los argumentos legales fundados en la misma.

Posteriormente de conformidad al Art. 23 de la Ley de Procedimientos Constitucionales se manda a oír la opinión del fiscal de la Corte; seguidamente se confieren los traslados al fiscal de la Corte y a la parte actora de conformidad a lo que ordena el Art. 27 de la Ley de Procedimientos Constitucionales.

Después de tener por contestadas las opiniones de las partes antes mencionadas se abre a pruebas el proceso; habiéndose ofrecido pruebas por los interesados; se reciben las ofrecidas y se agregan en autos.

Se corren los traslados que prevé el Art. 30 de la Ley de Procedimientos Constitucionales sin permitir hasta esta etapa que se introduzcan elementos de hecho distinto a los que se hayan incorporado y controvertido anteriormente, por lo que se estima que el proceso se encuentra en estado de dictar sentencia definitiva con la cual se da por finalizado el mismo de conformidad al Art. 35 de la referida Ley.

Y es así como de conformidad a las disposiciones que ha juicio de esa honorable sala tenga a bien amparar y de conformidad a los Arts. 32, 33, 34 y 35 de la ley de Procedimientos Constitucionales y a nombre de la República se Falla dando por terminado de esta forma el proceso de Amparo Constitucional regulado en el Art. 22 y siguientes de la Ley de Procedimientos Constitucionales de la República de El Salvador.

#### **2.2.10. *SINTESIS DE LA RELACION TEORICA***

Ante la epidemia del *VIH/SIDA*, es importante señalar que, inicial y ulteriormente, los responsables de formular la política de salud son los políticos y legisladores quienes se han visto confrontados con varios problemas y cuestiones específicas, tomando en consideración si es preferible el anonimato confidencialidad en las pruebas seropositivos al *VIH* y de ser así , en que circunstancia, si los estudios ciegos no consentidos representan una limitación inaceptable de la capacidad de advertir a la persona infectada su condición de portadora del virus a las leyes penales ya existentes o si es necesario incorporar nuevos tipos penales para sancionar a las personas contagiadas que con dolo contagian a otras; ó en cómo puede protegerse a la sociedad de las personas que en forma irresponsable y deliberada contagian a otras.

Llegando a concluir en dicha confrontación que los políticos aunque equilibran la preocupación por la salud pública y el respeto de los derechos individuales constituyen el medio mas humano y eficaz para controlar la propagación del *VIH/SIDA*, tal como lo recomendó la Organización Mundial

de la Salud en 1990<sup>48</sup>.

Es evidente que al analizar en forma confrontativa el *VIH/SIDA* se genera una gran complejidad que resulta inusual en el contexto de la salud pública y ello debido a que los problemas que presenta esta mortal enfermedad no se pueden simplificar.

No obstante estos problemas y sus dificultades no son insuperables como lo comenta Sullivan, en su introducción de la lucida y atinada política sobre el *SIDA*, de la American Bar Association (EUA) "las cuestiones Jurídicas y de política pública referentes al *SIDA* pueden aparecer amenazadoras e insuperables como la sombra que asustan a los niños en la noche cuando se examinan objetivamente, empero, lucen muy manejables"<sup>49</sup>. En algunos aspectos estos problemas son insustanciales que pueden ser resueltos con el uso de la razón y de la buena voluntad.

En la actualidad son pocos los países que se ha preocupado por planificar, coordinar, y promover medidas de prevención y control de infecciones por el *VIH*, educación para la salud sobre factores de riesgo, planificación y coordinación de servicios y actividades de atención y evaluación en general a personas portadoras del *VIH*, es decir crear, organizar y echar andar planes de prevención y control del *VIH/SIDA* con el objetivo de evitar su proliferación, pues es alarmante el incremento de esta enfermedad tanto en América latina como en América Central y en Suramérica, como en otros países del continente Europeo.

---

<sup>48</sup> Fuenzalida –Puelma Hernán, Parada Linares Ana María, Lavertu Serrano Diana. Aportes de la Ética y el Derecho al Estudio del SIDA. organización Mundial para la Salud, Editorial OPS Washington DC. 1991 Pág. 38 y 39

<sup>49</sup> Ibidem Pág. 40 y 41

En El Salvador el último informe mas reciente del Ministerio de Salud reporta a fines del año 2003, 12, 629 casos de *VIH/SIDA*, el reporte indica que el grupo de edades mas afectados por la enfermedad es el grupo de edades mas afectados por la enfermedad es el grupo comprendido entre los 25 y 34 años, de edad, correspondiendo al mayor numero de nuevos caos a salvadoreños de sexo masculino, siendo en la mayoría de trasmisiones por vías de relación sexual entre heterosexuales causando a finales del mismo año la muerte de 372 personas<sup>50</sup>.

Estas alarmantes cifras hacen necesarios la creación de normas jurídicas que establezcan lineamientos claros, precisos, concretos tanto para la prevención como para el control del *VIH/SIDA*, que a la vez contengan aspectos de relevancia en cuento al financiamiento u otras medidas financieras para programas de *SIDA*.

Existen en países como España una orden de marzo de 1,989 en donde se previene “El otorgamiento de asistencia económica a hospitales y otras instituciones de cualquier género, para ayudar a financiar gastos incluidos los referentes a la remuneración personal, en que se incurra en relación con la información sobre el *SIDA* y su prevención, detección y tratamiento”<sup>51</sup>.

En Francia, el Estado estableció centros de pruebas gratuitas, y el costo del tratamiento esta totalmente cubierto por los mecanismos de seguridad social.

---

<sup>50</sup> París /Agencias .La Prensa Gráfica.<http://www.laprensagrafica.com.sv>. Dos Millones con *VIH/SIDA* 7 -7-2004.

<sup>51</sup> Sullivan B, AIDS .American Bar Association. Toledo LAW.REV. 21:1-18 1990



En Chile el tratamiento es expresamente gratuito, Dinamarca y Francia, han establecido programas de compensación a personas infectadas por el VIH como resultado de transfusiones de sangre o hemo derivados contaminados, lo cual coadyuvará ha estas personas a sobrellevar la adquisición o contagio de la enfermedad que les causara la muerte<sup>52</sup>.

En las recomendaciones ministeriales, del Consejo de Europa de septiembre de 1985, en noviembre de 1987 y octubre de 1989, se trata sobre el tema; al igual que en la ley sobre el *SIDA*, en Austria, promulgada el 16 de Mayo de 1986, posiblemente en la primera ley sancionada sobre el *SIDA*.

En Austria la ley del *SIDA* de mayo de 1985 incluyo el requisito de que el instituto federal de pruebas de serologicas comprobara la eficacia de todos los equipos de pruebas comercializados<sup>53</sup>.

Muchos países cuentan con leyes similares en la Republica federal Checa y Eslovenia, por acto promulgado el 20 de diciembre de 1985 se estableció e laboratorio de Referencia del *SIDA*, encargado de elaborar métodos normalizados de detección de la infección por el *VIH*,

Haciéndose en relación a esta notificación, la cual es precisa tomar en cuenta el grado de concientización que tenga la persona infectada para evitar que continuara la proliferación del *VIH/SIDA*; determinándose que esta es la única forma de notificar de manera voluntaria que se es portador del *VIH*.

En El Salvador no existe una normatividad que brinde apoyo financiero en gran medida a estas personas, ya que el presupuesto en salud

---

<sup>52</sup> Ibidem Pág. 15

<sup>53</sup> Ibidem Pág.13 y 14

destinado para ellos es incluido en el presupuesto general de salud, lo que significa que no gozan de las condiciones de atención médica requerida según sus condiciones de salud, las cuales requieren e tratamientos con altos costos, evidenciándose esta situación, de manera concreta en el Hospital San Pedro de Usulután.

Es importante y fundamental que existan programas de educación y asesoramiento acerca del *SIDA* y de las infecciones causadas por el *VIH*. Esta importancia radica primordialmente en la educación de la población ante el *VIH/SIDA* y de las infecciones causadas por el *VIH*, y al comportamiento que debe mantenerse ante esta alarmante enfermedad. Acerca de esta situación ya existen textos legales que se refieren al tema en especial o a aspectos del mismo.

Otro aspecto que conlleva preocupación en relación al *SIDA*; en el Hospital San Pedro de Usulután, es el control que debe existir en los equipos, procedimientos y laboratorios de pruebas para la detección del *VIH*, siendo necesario que existe normatividad al respecto, esta sea puesta en práctica.

Existe en El Salvador específicamente en el departamento de Usulután en la zona Oriental del país la necesidad de dar a conocer el *VIH/SIDA*, como enfermedad mortal; los altos índices de contagio y de mortalidad a fin de que la población este enterada y tome las medidas precautorias, así mismo es necesario divulgar que existe una Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, a fin de que la población en general se interese en conocerla y evite la propagación de esta; y que las personas infectadas sean beneficiadas con la aplicación de la misma; haciendo valer sus

derechos.

Sobre el *VIH/SIDA* se encara la cuestión de la información y la notificación de la enfermedad, la cual en el Salvador no es de carácter obligatorio, dada la confidencialidad del diagnóstico, mas sin embargo, existen ciertos países Europeos como la República Federal de Alemania en donde se exige la declaración por parte de los laboratorios, de los resultados confirmatorios positivos<sup>54</sup>.

Respecto a la información sobre cero positividad al *VIH*, solo pocos países han sancionado leyes de ese género, tomando en confidencialidad como derecho de la persona infectada, dejando a manera de excepcionalidad los casos en que esta no puede aplicarse, en aras del interés de la salud pública<sup>55</sup>.

Especial referencia a la prueba ELISA, de inmunofluorescencia, de Western Blot, y métodos de cultivo del virus en tejidos provenientes de material biológicos, y la evaluación de la sensibilidad y la especificidad de los equipos de prueba comerciales, en otros países existen normas similares, que contemplan mecanismos de control para evitar la proliferación del *VIH/SIDA* por este medio, debido a que, la proliferación hace aumentar los altos índices e mortalidad existentes.

### **2.3. BASE CONCEPTUAL**

A continuación se presenta una serie de definiciones de conceptos

---

<sup>54</sup> Aportes de la Ética y del Estudio del Sida (apud) flussy zeegers, d la notifica la infección, da HIV, Organización Panamericana de la Salud. Pág. 15

<sup>55</sup> Aportes de la Ética y el Derecho al Estudio del SIDA. Fuensalida Puelma, Hernán. (Publicación Científica; 530) organización Panamericana de la Salud, 1991. Pág. 30.

básicos a efecto de establecer una especie de código de lenguaje que permita al investigador un mejor entendimiento de lo que se refiere el objeto de la presente investigación, evitando así equívocos con la finalidad de definir el contenido del problema y aquellos conceptos implícitos en él.

---

---

## CAPITULO II

### MARCO HISTORICO.

#### 2.1. GENERALIDADES Y CONCEPTUALIZACION DEL VIH SIDA.

El descubrimiento del síndrome de inmunodeficiencia adquirida —sida fue a partir de la investigación de los hechos aparentemente no relacionados, en lugares alejados uno del otro en estados unidos en 1981.

El primer acontecimiento notificado — fue un brote de neumonía por pneumocite, 5 casos en total de varones jóvenes en la ciudad de los Ángeles, el segundo hecho fue un informe de 8 casos de sarcoma capos, también en jóvenes varones de la ciudad de nueva Cork, observándose en ambos sucesos en individuos con fallas en el sistema inmunológico, cuyo factor de riesgo común entre estos infectados era su homosexualidad activa

El origen de las enfermedades convirtió en una fuente de especulación y en un tema político importante en el escenario internacional, se decía que era unas enfermedades antiguo Egipto, tal vez proveniente de la tumba de la Rut, o quizás una enfermedad bíblica

Otra teoría menciona que el origen del sida proviene del mono vívelo de África central donde se encontró un virus similar al virus de inmunodeficiencia humana, la propagación es posible que se haya dado a trabes de los cazadores de 29 monos que consumían su sangre.

Vente sorber, del laboratorio nacional de los álamos en nuevo mereo, demostró que el virus del sida procede de una evolución de un virus que afecta Alos simios, que pudo haber mutado hace mas de 100 años, existiendo pruebas de que este ha pasado de los animales a los seres humanos, a trabes de la caza, siendo esta hipótesis de trasmisión temprana, que sostiene que el virus pudo haber sido trasmitido a los hombres a principios de siglo o incluso a finales del siglo pasado.

La hipótesis antes relacionada a su vez llevo a conclusiones científicas de que el virus del sida se propago en África a partir del 1984, haciendo referencia los científicos a la posibilidad de que el virus de inmunodeficiencia humana fuese introducido en la población a trabes de la actuación médica por medio de la vacuna de la polio.

Las investigaciones anteriores se concentran sobre el estilo de vida de anormales y la promiscuidad de las personas con sida, y confirmándose que la enfermedad de agresiones al sistema inmunológico, como producto final de una actividad sexual excesiva, múltiples enfermedades venéreas, uso de drogas y deficiente nutrición.

el virus de inmunodeficiencia humana VIH, que causa el virus de inmunodeficiencia adquirida sida es una enfermedad que provoca un

deficiente funcionamiento en el sistema inmunológico del ser humano destruyendo las defensas del cuerpo que ayudan a combatir las infecciones y otras enfermedades.

Esta es una enfermedad infectocontagiosa de transmisión sexual que no tiene cura, aunque hay medicamentos que ayudan a disminuir la carga del virus que puede estar latente sin desarrollarse por muchos años.

El incremento de esta enfermedad en América latina afecta predominantemente a hombres homosexuales y bisexuales a los que se suman en cierta medida los que se inyecta por vía intravenosa.

La primera reunión internacional sobre el sida fue convocada por la organización mundial para la salud

A finales de 1983, meses más tarde organizó su estrategia mundial para la prevención y control del sida, programa especial de la OMS. Que puede llamarse programa nacional sobre el sida.

#### 2.1.2. Generalidades y conceptualización del derecho a la salud.

La salud es un derecho social que implica cuatro dimensiones de importancia crítica que son la igualdad y la universalidad de la atención, la integración, participación

Y eficiencia.,

La igualdad exige un compromiso, por razones de justicia social, para remediar los casos de inequidad profundamente arraigados, y un esfuerzo

para que cada persona de una sociedad determinada pueda ejercer su derecho a la salud, ofreciéndole un acceso igual y adecuado a los servicios necesarios.

la integración se refiere simultáneamente, a las medidas de salud, los niveles de atención y la continuidad de la atención, y b- a la salud en el proceso de desarrollo el primer aspecto se refiere de a la igualdad en la calidad de atención, conservación y promoción del derecho a la salud para cada persona que se realice al máximo, el segunda aspecto se refiere a la salud como responsabilidad intersectorial y su elevación al máxima expresión de bienestar.

La participación significa el establecimiento de una relación de mutua responsabilidad entre los servicios y sistemas de salud y la sociedad, individuos, grupos

Comunidades y organizaciones

-

Esta relación permite crear una conciencia cínica de la salud y la responsabilidad que tienen todos de conservarla, fomentarla y facilitar la participación consiente y responsable de las comunidades en las decisiones, la ejecución y evaluación de los programas y actividades de la salud, la participación incluye elementos de gran importancia como son. El ejercicio del poder en la sociedad, la unión de la libertad individual, la responsabilidad social y la función del estado en cuanto a su responsabilidad.

El logro de la salud como categoría social de la naturaleza global exige fomento y estímulo de la atención a la salud del individuo y de la comunidad

por medio de la acción del estado.

La eficiencia permite emplear los recursos disponibles de la manera mas apropiada para que sean adecuados para prestar servicios de salud que permitan atender verdaderamente las necesidades reales y crecientes de la población.

Las definiciones de la salud son numerosas, así tenemos que la salud es un estado corporal o mental en el cual todos los órganos funcionan normalmente, sanidad, ausencia de enfermedad.

Si tomamos en cuenta la definición de la OMS, la salud es un estado de bienestar físico y emocional, no es un objetivo ajustado a la realidad, por que entre los individuos existe una serie de factores tales como la edad, las limitaciones naturales, los achaques de la edad, las enfermedades incurables, que impiden que el individuo alcance un estado de salud perfecta.

El estado de bienestar de las personas o de sus funciones normales depende de la expectativa individual y cultural, es decir motivos individuales y culturales de una persona que en un entorno se considere

Sana, podría en otro considerarse carente de salud, debido a que las percepciones individuales de la salud. La enfermedad depende de la idiosincrasia física y psicológica personal y de las expectativas culturales.

### 2.1.3- normativa internacional.

En 1986, un eminente especialista estadounidense en derecho sanitario, el profesor Fran Grad. de la universidad de columbra, estados unidos de América comentó el ámbito del derecho de la salud pública es el de la salud pública misma. Ambos se expanden para satisfacer las



necesidades de nuestra sociedad. 5.

comentario que al ser analizado como disciplina y consecuencia de la pandemia del sida y VIH, no tiene precedente en la historia del derecho sanitario. la proliferación de leyes y reglamentos sanitarios en muchos países desarrollados y en algunos en desarrollo es verdaderamente notable.

5 Grad. f. Public health. en. las dt m ed-  
maxey — roseman, preventive medicine and public health, 12 a edición,  
newyork, apletom

albert camus en la peste 7, recordó la sociedad siempre recurre a la legislación para hacer frente al estallido de la enfermedad trasmisibles rebeldes, las leyes se perciben como una panacea para detener la propagación del mal.

la importancia de la legislación sanitaria en el campo de la salud publica internacional, fue reconocida, por uno de los organismos predecesores de la OMS, la oficina internacional de higiene publica, con sede en París, y fue reafirmada por la OMS una vez creada.

Desde 1983, en que aparecieron las primeras leyes sobre el sida, la unidad de legislación sanitaria de la OMS en ginebra, hizo todo lo posible para recopilar, procesar, y difundir sistemáticamente información sobre todos los aspectos de la reacción legislativa al VIH y al sida.

### 2.1.3.1-el VIH. /sida en América latina.

Algunos países en análisis.

para agotar agosto del año 1990, unos noventa países habían sancionado o emitido algún tipo de leyes sobre el VIH/SIDA, fue en la provincia canadiense de Colombia británica enero de 1983, donde apareció el primer texto legal, el estado de California eua promulgo leyes en marzo de 1983-8-

7

el objetivo básico, de estos textos fue hacer del sida, una enfermedad de declaración o no tipificación obligatoria, como reacción clásica de las autoridades gubernamentales ante brotes no previstos de enfermedades transmisibles y enfermedades recién identificadas.

en los estados unidos existe una gran cantidad de leyes sobre el sida, a nivel de los estados, y los países vecinos adoptan diferentes enfoques sobre dicha enfermedad.

a continuación se brindara un panorama de algunas de las principal legislaciones vigentes y emergentes, que reflejan rasgos, especiales y aspectos singulares del VIH y del sida en algunos países.-

### 2.1.argentina

es uno de los países activamente en tratar de prevenir y controlar el VIH- sida, en su lucha para dicha enfermedad promulgó la ley 23.798 denominada salud publica lucha contra el sida, como una declamación de interés nacional, que fue sancionada el 16 de agosto de 1990 y promulgada el 14 de septiembre de ese mismo año, la que consta de 22 artículos.

← **Con formato:** Numeración y viñetas

la finalidad de estas ley se regula en el artículo 1, en el cual se declara de interés nacional a la lucha contra el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, extendiéndose como tal a la detección o investigación de sus agentes causales, el diagnóstico de la enfermedad, su prevención, asistencia y rehabilitación, incluyendo la de su patologías derivadas, como también las medidas tendientes a evitar su propagación, en primer lugar la educación de la población.

los gastos que demandan el cumplimiento de la ley, son solventados por la nación, imputados a ventas generales y por los respectivos presupuestos de cada jurisdicción.

Dentro de la política de salud y para los efectos de la referida ley argentina se estableció en el artículo cuatro de la misma,

2. desarrollar programas destinados al cumplimiento de la detección o investigación de los agentes causales que originan la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento, su prevención, asistencia y rehabilitación gestionando los recursos para su financiamiento y ejecución.

Con formato: Numeración y viñetas

3. promover la capacitación de recursos y desarrollar actividades de investigaciones coordinando sus actividades con otros organismos públicos y privados, nacionales, provinciales o municipales e internacionales.

Con formato: Numeración y viñetas

~~e cumplir con el sistema de información que se establezca.~~

~~F el poder ejecutivo a través de las medidas respectivas llevara a conocimiento de la población las características del sida las posibles causas o medios de trasmisión y contagio, las medidas aconsejables de prevención y los tratamientos adecuados para su curación en forma tal que se evite la difusión inescrupulosa de noticias interesadas.~~

~~Así mismo el poder ejecutivo establecerá las medidas a observar en relación a la población, dictando las normas de bioseguridad destinados a la detección de infectados, prevención de la propagación del virus, el control y el tratamiento de los enfermos, vigilancia y protección del personal actuante.~~

~~La ley salud publica lucha contra el sida en su Art. 22, establece que el poder ejecutivo reglamentara las disposiciones de la misma con el alcance nacional dentro de los 60 días de su promulgación y reglamentación.~~

~~Reglamentación que fue emitida mediante decreto nacional .1.244/91, en buenos aires el 1 de julio de 1991, publicado en boletín oficial el uno de julio de 1991, en la que se regula~~

~~Complementaria permanente el presupuesto, creando en el ámbito del ministro de salud y acción social una cuenta especial, con numero 23.798, con su correspondiente régimen de funcionamiento destinada al cumplimiento de la ley contra el sida.~~

~~de la misma manera se crea anexo a reglamentación de la ley 23798 cuyo~~

objeto fue incorporar la prevención del sida como tema de los programas de enseñanzas de los niveles primarios, secundarios y terciarios de educación, cuya competencia es excluir al ministerio de cultura y educación, el cual también regula acciones propias del ministerio de salud pública y acción social.

#### 2.1.3.3 Colombia.

los problemas de quienes viven con el VIH/ sida, en Colombia según velandia mora Manuel Osorio se agudizan en las personas que dadas sus condiciones de pobreza y desempleo no pueden aportar al sistema general de seguridad social, debido a que no tienen capacidad de cotizar, las cuales deben ser atendidos por instituciones estatales.

Colombia posee una ley sobre el sida — el decreto 1543 del año 1997, se caracteriza por tres aspectos que lo destacan sobre otras leyes en otros países del mundo , primero , se fundamenta en los derechos humanos , recordando que la salud por estar conexas con la vida es un derecho fundamental, segundo como todos los decretos retoma los derechos de la persona viviendo con VIH/sida pero lo hace co una novedad, es explícito sobre las obligaciones de estas personas , tercero estipula las sanciones a quienes incumplan las normas .

el decreto introduce una serie de definiciones cuyos contenidos favorecen no solo a quienes viven con el VIH/sida, si no a los enfermos con otro tipo de dolencias, una de las definiciones mas importantes es la de tratamiento integral, en el capítulo 1 del decreto 1543, sobre sida se lee ..conjunto de servicios de promoción, prevención y asistenciales.— diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y readaptación — incluido los medicamentos requeridos, que se

prestan a una persona o a un grupo de ellas en su entorno biofísico-social, para garantizar la protección de la salud individual y colectiva.

aun cuando en Colombia, según la ley, las personas tiene derecho tanto a medicamentos como a las pruebas de laboratorio, en la practica no siempre esto es posible según el régimen de sistema general de seguridad social-egss, las personas que no han aportado al sistema el equivalente el aporte económico de 100 semanas, la ley establece para gozar plenamente de todos los derechos en asistencia, tan solo tienen derecho a recibir el equivalente al numero de semanas aportadas, en tal sentido, quine es diagnosticado como persona con VIH/sida, y no cumple el tiempo establecido debe pagar de su bolsillo, el valor correspondiente al porcentaje equivalente al numero de semanas faltantes, para poder obtener las pruebas de laboratorio y los medicamentos de cualquier tipo inclusive los antiretrovirales.

La constitución política de Colombia ha establecido un mecanismo para hacer valer los derechos fundamentales cuando estos han sido vulnerados, la tutela, este mecanismo ha sido permanentemente utilizado por las personas viviendo con sida para reivindicar sus derechos aun cuando en la mayoría de los casos las tutelas ha sido falladas a favor de las personas su cumplimiento generalmente se da de manera parcial y en la mayoría de los casos, las personas se ven obligadas a utilizar otros mecanismos que prevee la constitución.

lo anterior se facilita para personas que gozan de empleo y son abortantes al egss, pero para quienes no cuentan con empleo y debido a su pobreza la situación es imposible, por que no pueden aportar al sistema, razón por la que debe ser clasificados en el régimen subsidiado como beneficiario, aunque la ley es explicita, es decir que en ningún caso los pagos se

convertirán en barrera de acceso para los mas pobres , contraviniendo la ley, para ello el acceso al tratamiento se torna prácticamente imposible , ya que dichas cuotas son exigibles y en algunos casos el aporte que deben hacer es considerablemente mayor al que hacen los empleados abortantes del sistema.

7

ti

## 2.3. MARCO CONCEPTUAL....

~~anexos o de igual parecido o significado parecido.~~

### 2.3.1. DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS

8) **APLICABILIDAD:** Aplicación de las leyes, efectiva vigencia de las mismas por espontáneo cumplimiento o por imposición de las autoridades administrativas o judiciales.

Con formato: Numeración y viñetas

24) **CALIDEZ:** Se refiere al trato digno, respetuoso, y sensibilidad humana que el personal de salud debe brindar a la población que vive con el VIH-SIDA.

Con formato: Numeración y viñetas

25) **CONFIDENCIALIDAD:** Es el derecho a que se la mantenga en reserva sobre el resultado del diagnostico, manejo de los exámenes clínicos de laboratorio, y la progresividad de la enfermedad, una vez confirmado el resultado que demuestre la presencia del VIH, las actividades profesionales, técnicos, auxiliares y demás personal

Con formato: Numeración y viñetas



encargado de la atención del paciente, están obligadas a respetar este principio.

- **CONTINUIDAD:** Es la aplicación, en secuencia, de las acciones que corresponden a cada una de las etapas del proceso de atención, bajo la responsabilidad de un equipo de salud.
- **CONSTITUCIÓN:** Forma o sistema de gobierno que tiene cada Estado, ley fundamental de la organización de un Estado.

9) **CUIDADO:** Este principio establece que las personas infectadas con el VIH-SIDA, deberán de gozar de los cuidados y protección.

Con formato: Numeración y viñetas

- **DERECHO:** Regla de conducta impuesta a los individuos que conviven en la sociedad.

10) **DESCRIMINACION POSITIVA:** - Separar o tratar de forma diferente a una persona, por condición propia, pero en su beneficio, no en su detrimento, para ayudar a mejorar su situación.

Con formato: Numeración y viñetas

15) **DEFICIENCIA:** Debilidad o defecto,

Con formato: Numeración y viñetas

- **ESTADO:** Organización social constituida en un territorio propio con fuerza para mantenerse en él e interponer un poder supremo de ordenación y de imperio.

– **EFICACIA:** Efectiva aplicación de las sanciones por los órganos encargados de aplicarlos.

– **HIV:** Virus de Inmunodeficiencia Humana.

14) **INMUNE:** – Calidad, de no ser susceptible o no verse afectado por una enfermedad o proceso.

Con formato: Numeración y viñetas

– **IDIOSINCRASIA:** Conjunto de características o peculiaridades, mentales, físicas y de conducta de un individuo.

– **INCIDENCIA:** Número de nuevos casos de una enfermedad en una población, durante un tiempo determinado

19) **MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:** Es el conjunto de medidas de medidas preventivas que deben tomar todos los profesionales de salud, para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional.

Con formato: Numeración y viñetas

20) **PREVALENCIA:** Numero de cosas nuevas y ya existentes de una enfermedad, en una población dada y en un momento de tiempo específico.

Con formato: Numeración y viñetas

7) **PREVENCIÓN:** Preparación anticipada de lo necesario para evitar un riesgo.

Con formato: Numeración y viñetas

12) **PREVICION SOCIAL:** Programa que adoptan los países, para asegurar la calidad de vida de sus habitantes.

Con formato: Numeración y viñetas

16) **SIDA:** síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Estado final de la infección causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana se aplica a una característica, condición o enfermedad que se origina y no responde a factores hereditarios, sino a una reacción frente a las influencias ambientales ajenas al organismo.

Con formato: Numeración y viñetas

6) **SALUD:** Estado corporal o mental en el cual todos los órganos funcionan normalmente. Sanidad, ausencia de enfermedades.

Con formato: Numeración y viñetas

13) **SEGURIDAD SOCIAL:**—Es una garantía que todos los seres humanos deben poseer y que permita suplir necesidades básicas, como: bienestar social, ocupación plena, remuneración, estabilidad en el empleo, salud y vivienda propia, que permitan una existencia digna y decorosa, todo lo anterior garantizado por el estado de cada país.

Con formato: Numeración y viñetas

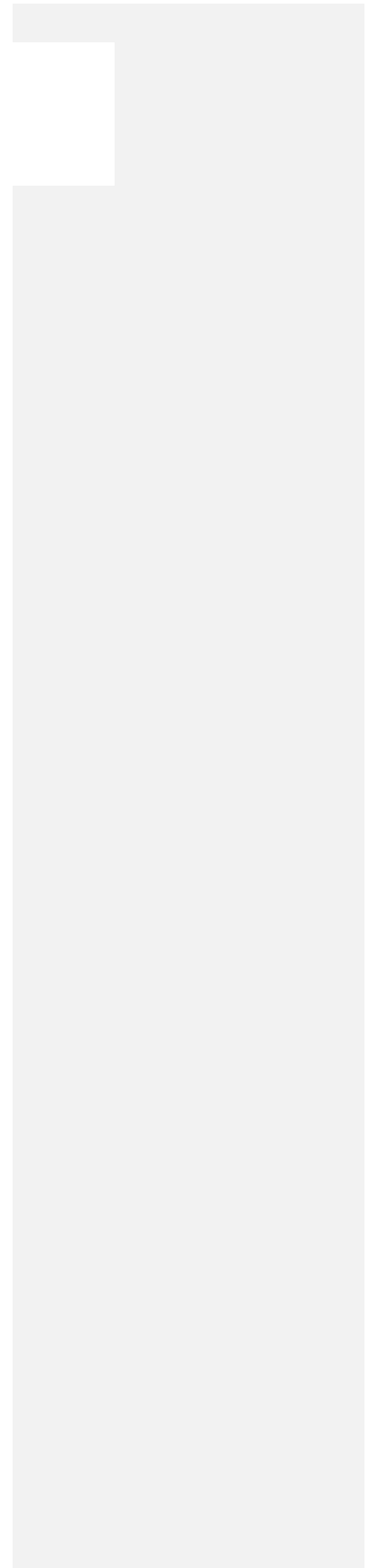
– **SÍNDROME:** Complejo de signos y síntomas resultantes de una causa común o que aparece en combinación como expresión del cuadro clínico de una enfermedad o una alteración hereditaria.

– **TUTELA:** Derecho que ley confiere para gobernar, amparar o proteger a una persona dentro de la comunidad.

– **VULNERABILIDAD:** Cualidad de ser herido, ~~transgredir~~ transgredir, quebrantar, dañar, perjudicar y lesionar física y moralmente a una persona.



***CAPITULO III***  
***METODOLOGIA***  
***DE LA INVESTIGACION***



### CAPITULO III

#### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1 SISTEMA DE HIPÓTESIS

##### 3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL.

<i>Hipótesis</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Variables</i>	<i>Indicadores</i>
<p><i>Hipótesis General 1</i></p> <p>Constitucionalmente el Estado de El Salvador debe tutelar el derecho a la salud de las personas infectadas con VIH/SIDA; no obstante la realidad de estos pacientes señala una variada desatención en sus necesidades médicas en el departamento de Usulután</p>	<p><i>Derecho a la salud :</i></p> <p>Es el derecho fundamental que tiene todo ciudadano a gozar de condiciones de salud óptimas cuya conservación es un deber del estado, siendo este derecho considerado un bien público.</p>	<p>La tutela del derecho a la salud esta contemplada en el artículo 65 de la Constitución de la República. Siendo obligación del Estado velar por su conservación y reestablecimiento.</p>	<p><i>Variable Independiente:</i></p> <p>El Estado de El Salvador debe tutelar el derecho a la salud</p> <hr/> <p><i>Variable Dependiente :</i></p> <p>Variada desatención en las necesidades médicas</p>	<p>Constitución Estado</p> <p>Ministerio de Salud pública</p> <hr/> <p>Medicamentos</p> <p>Infraestructuras</p> <p>Atención</p>

--	--	--	--	--

<b>Hipótesis</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>
<p>Hipótesis General 2</p> <p>La Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el VIH en su marco normativo, tutela los derechos fundamentales de las personas infectadas; sin embargo funcionarios y empleados del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social desconocen la ley en consecuencia la ley se vuelve ineficaz.</p>	<p><i>Ley de Prev. y Ctrl. de la Inf. provocada por el VIH:</i></p> <p>Conjunto de normas que regula la prevención, vigilancia epidemiológica, control diagnóstico atención de la infección provocada por el VIH, estableciendo las obligaciones de las personas portadores del virus y definido de manera general la política nacional de atención ante el VIH/ SIDA</p>	<p>La Prevención, control y regulación de la infección provocada por el VIH, las obligaciones para las personas infectadas y la política de atención integral para los mismos se encuentra regulada en los artículos 1,4,9,11,14 de la ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el VIH.</p>	<p><i>Variable Independiente</i></p> <p>La ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el VIH.</p> <hr/> <p><i>Variable Dependiente</i></p> <p>El Ministerio de Salud Pública no tiene una efectiva aplicación de dicha ley</p>	<p>Acciones de Prevención</p> <p>Control</p> <p>Regulación</p> <hr/> <p>Atención integral</p> <p>Vigilancia Epidemiológica</p> <p>Desconocimiento de la ley</p>

### 3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

<b>Hipótesis</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>
<p><i>Hipótesis Específica 1</i></p> <p>El derecho a la salud en las personas portadoras del VIH, contemplada en el artículo 65 de la Constitución de la República es vulnerado en el Hospital San Pedro del Departamento de Usulután, principalmente por la falta de medicamentos y de un tratamiento efectivo.</p>	<p><i>Vulnerabilidad del derecho a la salud:</i></p> <p>Trasgresión, violación, afectación del derecho a la salud de las personas infectadas con VIH /SIDA; derecho íntimamente vinculado al derecho a la vida de estas personas.</p>	<p>La Protección del derecho a la salud y consecuentemente del derecho a la vida se encuentra regulado en los artículos 1, 2, 35,65 de la Constitución de la República.</p>	<p><i>Variable Independiente</i></p> <p>El derecho a la salud en las personas portadores del VIH/SIDA.</p> <hr/> <p><i>Variable Dependiente :</i></p> <p>Falta de medicamentos y Tratamiento Efectivo</p>	<p>Vulnerabilidad</p> <p>Efectividad de la Ley</p> <hr/> <p>Atención integral</p> <p>Desarrollo de Programas de Atención</p> <p>Carencia de Presupuesto para pacientes con VIH/SIDA</p>



<b>Hipótesis</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>
<p><i>Hipótesis Específica 2</i></p> <p>El Estado y sus diferentes instituciones de salud pública vulneran el derecho a la salud de la población y de las personas con VIH/SIDA, debido a la poca importancia y conocimiento de la ley que regula dicha enfermedad y a la falta de labores tanto de atención a personas infectadas con el VIH como de prevención para proteger a las personas que aun no han sido infectadas con dicho virus</p>	<p>Instituciones de Salud Pública :</p> <p>Hospitales Nacionales y Clínicas de salud a través de las cuales el Ministerio de salud brinda servicios de atención en salud a la población en general</p> <p>Labores de Prevención:</p> <p>Medidas de prevención y de control epidemiológico por parte de las instituciones de salud pública</p>	<p>El Artículo. 68 de la Constitución de la República establece las instituciones de salud que deben velar por la salud del pueblo.</p> <p>Las labores de prevención de enfermedades transmisibles como el VIH/SIDA se regulan tanto en el artículo. 66 de la Constitución de la República como en los artículo. 1 y 14 de la Ley del VIH.</p>	<p><i>Variable Independiente</i></p> <p>Vulneración del derecho a la salud de personas infectadas y no infectadas con VIH/SIDA.</p> <hr/> <p><i>Variable Dependiente</i></p> <p>La carencia de labores de prevención para evitar el contagio a personas sanas de la población y de atención a enfermos con VIH, por desconocimiento de la ley del VIH.</p>	<p>Vulneración del derecho a la salud</p> <p>Atención en salud</p> <p>Protección de personas sanas</p> <p>Enfoque Intersectorial</p> <hr/> <p>Desconocimiento</p> <p>Desinterés</p> <p>Carencia de Labores de prevención</p> <p>Vigilancia Epidemiológica</p>

<b>Hipótesis</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Variables</b>	<b>Indicadores</b>
<p><i>Hipótesis Específica 3</i></p> <p>Los Tratados Internacionales y la normativa Constitucional en lo relativo al derecho a la salud, no tienen una pronta aplicación en las instituciones estatales del sector salud a las personas que adolecen de VIH/SIDA, lo que acelera la tasa de contagio , afectando de esta forma la tasa de mortalidad en dichas personas y consecuentemente el derecho a la vida.</p>	<p><i>Tratado Internacional:</i></p> <p>Conjunto de Normas Internacionales que regulan condiciones que permiten al ser humano gozar de sus derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.</p> <p><i>Constitución:</i></p> <p>Conjunto de normas que rigen y regulan el ordenamiento y la convivencia de un Estado</p>	<p>Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos</p> <p>Artículos 1 y 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos</p> <p>Artículos 65 y 68 de la Constitución de la República de El Salvador</p>	<p><i>Variable Independiente:</i></p> <p>Inaplicación de Tratados Internacionales en materia de salud</p> <hr/> <p><i>Variable Dependiente:</i></p> <p>La tasa de mortalidad que afecta el derecho a la vida</p>	<p>Constitución</p> <p>Tratado Internacional</p> <hr/> <p>MSP.</p> <p>Alto Índice de Mortalidad</p> <p>Elevado Índice de Contagio</p>

<i>Hipótesis</i>	<i>Definición Conceptual</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Variables</i>	<i>Indicadores</i>
------------------	------------------------------	-------------------------------	------------------	--------------------

<p><i>Hipótesis Específica 4</i></p> <p>El Estado debe proporcionar asistencia gratuita a personas de escasos recursos y tratamientos eficaces para prevenir enfermedades transmisibles y establecer la política de atención integral ante el VIH/SIDA, sin embargo se carece de resultado prácticos en cuanto a l cumplimiento de estos preceptos generando con ello la vulnerabilidad del derecho a la salud de los pacientes con VIH/SIDA</p>	<p>Gratuidad Estatal de la salud : Deber del Estado de proporcionar la asistencia gratuita en las instituciones de salud</p> <p>Políticas de Atención Integral: Conjunto de atenciones que ejecutan las autoridades de salud para garantizar una respuesta eficaz y eficiente en la prevención, promoción, curación y rehabilitación de los problemas de salud de la población haciendo énfasis en las personas que padecen de VIH.</p>	<p>El artículo. 66 de la Constitución de la República regula la gratuidad de la salud en instituciones estatales</p> <p>La Política de Atención Integral contra el VIH/SIDA se encuentra contemplada en los artículos 11, 12, 13 y 14 de la ley de prevención y control provocada por el VIH/SIDA</p>	<p><i>Variable Independiente</i></p> <p>La Política Integral ante el VIH/SIDA, tiene deficiencias notorias en las personas infectadas por el VIH</p>	<p>Continuidad</p> <p>Integridad</p> <p>Asistencia Sanitaria</p>
			<p><i>Variable Dependiente</i></p> <p>Vulnerabilidad del derecho a la salud</p>	<p>Calidad</p> <p>Atención</p> <p>Carencia de Tratamientos eficaces</p>

### **3.2 METODO**

En todo el desarrollo de la investigación se utiliza el método científico, tomando los siguientes pasos: Delimitación del problema y elaboración del marco teórico, la observación, recolección sistemática de la información, interpretación y generalización, formulación de hipótesis, verificación y presentación de los resultados finales.

Al mismo tiempo, se aplicarán sus métodos auxiliares como son: el inductivo, deductivo, analítico y sintético.

El método deductivo, porque se partirá de los aspectos generales de la investigación, para llegar a tener un conocimiento específico de la realidad en estudio, lo que permitirá formular conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados que se obtengan.

El Inductivo, porque a partir de las conclusiones y recomendaciones, se generalizará acerca de las causas y consecuencias del problema en estudio.

Los métodos analítico y sintético, porque se analizan las variables en estudio y se sintetizarán los elementos que configuran en forma clara los resultados del estudio; y de esta forma, se tendrá una apreciación general de las causas y consecuencias de éste, con el fin de brindar una solución confiable al problema.

### **3.3. NATURALEZA DE LA INVESTIGACION**

En cuanto a la tipología de investigación en las ciencias sociales, se hace necesario en éste proceso de investigación aplicar la descripción y el análisis con el fin de desentrañar los fenómenos que se vinculan al objeto de

estudio Tutela Constitucional del derecho a la salud de las personas viviendo con VIH/SIDA.

**INVESTIGACIÓN DESCRIPTIVA:** Tiene como propósito descubrir situaciones y eventos. Esto es decir cómo es y como se manifiestan determinados fenómenos. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades y cualquier otro fenómeno que sea sometido al análisis, descubrir es medir<sup>56</sup>.

Será una investigación descriptiva porque se medirá como constitucionalmente el Estado de El Salvador Tutela el derecho por medio de la aplicación de la ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el VIH.

**INVESTIGACIÓN ANALITICA:** Constituye la distinción y separación de las partes de un todo hasta llegar a conocer sus principios o elementos<sup>57</sup>.

La investigación será analítica porque se estudiará en partes la problemática de afectación al derecho Constitucional de la salud, considerando la normativa nacional e Internacional como punto de reflexión, sacando conclusiones parciales que permitan llegar a generalizaciones para establecer la teoría que informe del tema objeto de estudio, por lo cual la interpretación en los diferentes campos es de suma importancia para identificar variables del tema.

### **3.4 UNIVERSO MUESTRA**

Toda investigación que pretenda obtener datos científicos requiere de una constatación teórico- empírico y analizar como elementos de primer

<sup>56</sup> Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la Investigación. 2ª. Edición. 1998. Pág. 60

<sup>57</sup> Diccionario Enciclopédico. Barcelona 1998 Pág. 5

orden sus diferentes manifestaciones para la viabilización de éste en atención a lo anterior se definen conceptos: universo, muestra, población, fórmulas, unidades de análisis, datos<sup>58</sup>.

- **UNIVERSO** Constituye un término descriptivo de un conjunto infinito de datos, los que se aplican a la población.
- **POBLACION** Es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.
- **MUESTRA** Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se llama población.
- **UNIDADES DE ANÁLISIS** son quienes serán medidos en una investigación.
- **DATOS** son antecedentes necesarios para conocer o deducir una cosa.
- **FÓRMULA** medio práctico propuesto para resolver un asunto controvertido.

En relación al tema Tutela Constitucional del derecho a la salud de personas infectadas con VIH/SIDA el universo o población estará constituida por el total de 101 personas infectadas con VIH/SIDA comprendidos desde

---

<sup>58</sup> Kisch citado por Hernández Sampieri, Roberto Op cit Pág. 204, 207, 230 Programa Educativo visual Op Cit. Pág.275.

el año 2001 al 2004, los cuales serán seleccionados de acuerdo a la colaboración que brinden dichas personas.

También se utilizaran muestras de médicos paramédicos enfermeras abogados y estudiantes de quinto año de Licenciatura en Ciencias Jurídicas del departamento de Usulután, quienes serán seleccionados al azar, esto permitirá que cada elemento de la población tengan la misma posibilidad de ser elegido como muestra.

Para calcular las proporciones a utilizar en el proceso de investigación de campo se aplica como formula del muestreo sistemático la siguiente:

Formula:

$$\frac{Nc}{Nt \times 100} = \text{Número de casos sobre el número total de casos}$$

$$Fa (\%) / 100 = \text{Frecuencia absoluta X el \%}$$

$$\text{Ejemplo: } 100 \times 0.2 = 20 \%$$

$$\frac{Fa}{Total} = Fr\%$$

En el siguiente cuadro se presenta la muestra de las unidades de análisis que implica el problema en estudio.

UNIDADES DE ANÁLISIS	POBLACION ESTIMADA	MUESTRA	MUESTRA DIRIGIDA
Abogados	200	40	
Director del Hospital	1	1	
Médicos	50	10	
Enfermeras	115	23	
Paramédicos	33	7	
Personas con VIH/SIDA	101	20	6
Estudiante 5° año De Lic. en CC.JJ.	300	60	



Las anteriores muestras son de carácter dirigidas y estratificadas.

Luego de haber obtenido las muestras de las unidades análisis, interesa puntualizar que en cuanto a la selección de estas muestras, se realizaran al azar; esto permitirá que cada elemento de la población tenga las mismas posibilidades de ser elegido.

***OTRA TABLA DE REFERENCIA POR AÑO DE ENFERMOS DEL  
VIH/SIDA COMPRENDIDOS DESDE EL AÑO 2001 AL AÑO 2004 EN EL  
DEPARTAMENTO DE USULUTÁN.***

<b>AÑO</b>	<b>No. CASOS</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>
<b>2001</b>	1	1	0
<b>2002</b>	36	20	16
<b>2003</b>	25	16	9
<b>2004</b>	29	17	12
<b>TOTAL</b>	101	57	44

Fuente: Departamento de Estadística y Documentos Médicos del Hospital Nacional San Pedro de Usulután año 2004.

### ***3.5. TECNICAS DE INVESTIGACION***

#### ***3.5.1. TECNICAS DE INVESTIGACION DOCUMENTAL***

En el presente estudio se aplicarán las técnicas de investigación documental como:

- **DOCUMENTAL BIBLIOGRAFICA.** La aplicación de esta técnica consistirá en consultar la Constitución de la República, Ley de Prevención y Control del VIH/SIDA, diccionarios, enciclopedias, censos, estadísticas, memorias, obras literarias de varios tipos, recopilación de leyes, etcétera. El instrumento de recolección que se utilizará será la ficha bibliográfica.
  
- **DOCUMENTAL HEMEROGRAFICA.** La aplicación de esta técnica consistirá en obtener información de publicaciones periódicas, es decir aquellas que salen en determinados períodos de tiempo: diario, semanal, mensual, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual. El instrumento de recolección a utilizar será la ficha o tarjeta hemerográfica, en la cual se registrarán las publicaciones periódicas: periódicos, revistas, folletos y otras obras de consulta periódicas.
  
- **DOCUMENTAL ESCRITA.** Esta técnica consistirá en consultar las fuentes de información escrita como son los archivos administrativos e históricos. El instrumento de recolección será la ficha para documentos escritos, en la cual se recopilará la información de: Memorándum, oficio, carta, convocatoria, manifiesto, circular, etc.
  
- **DOCUMENTAL ELECTRONICA.** Consistirá en consultar las fuentes de información escrita de los recursos electrónicos como Internet, disquete, disco compacto, disco duro, grabaciones videográficas y documentales televisivos.

### **3.5.2. TECNICAS DE INVESTIGACION DE CAMPO**

Toda investigación que permita brindar un conocimiento científico hace imprescindible auxiliarse también de las técnicas de campo, principalmente aquellos que se ajusten a la estructura o el diseño del problema de estudio.

En ese sentido, con el fin de recopilar la información necesaria producto de esa población o muestra seleccionados, las técnicas de campo aplicados en esta serán:

- **LA OBSERVACION**
- **LA ENTREVISTA**
- **LA ENCUESTA**
  
- **LA OBSERVACION:** Esta consiste en el registro sistemático válido y confiable de comportamiento o conducta manifiesta. Puede utilizarse como instrumento de medición en muy diversas circunstancias. Hacer uso de la observación implicará revisar las condiciones hospitalarias de los pacientes, la infraestructura, los medicamentos, la atención de pacientes; lo cual se hará a través de las guías que de la misma se formule.
  
- **LA ENTREVISTA:** Con ésta se busca una relación directa entre el investigador y sus unidades de análisis con el propósito de recopilar información. De acuerdo al tema en estudio se aplicará la entrevista no estructurada compuesta por 10 preguntas abiertas dirigidas a:

- 1 Director del Hospital San Pedro,
  - 10 médicos del Hospital San Pedro de Usulután,
  - 40 Abogados
- **LA ENCUESTA:** Se constituye por una serie de preguntas con respecto a una o más variables a medir que se han establecido en un cuestionario esta será con preguntas cerradas de doble alternativa, siguiendo una metodología sustentada en la operacionalización de las variables, que estará estructurado con preguntas cerradas con doble alternativa como respuesta, las cuales serán formuladas por escrito y no requerirá de la presencia del encuestador, la cual se pasará a:
- Personas portadoras del VIH/SIDA
  - Enfermeras,
  - Paramédicos y
  - Estudiantes de 5º. Año de Ciencias Jurídicas de diferentes Universidades del departamento de Usulután.

### **3.5.3. ORGANIZACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS**

En cuanto a la organización de los instrumentos por la naturaleza de la investigación, se hace necesario utilizar ciertos instrumentos que ayudarán a obtener los bancos de datos que vendrán a fortalecer la investigación. Entre los instrumentos a aplicar se tienen los siguientes:

***CAPITULO IV***  
**RESULTADO DE LA INVESTIGACION**

## **CAPITULO IV**

### **4. RESULTADO DE LA INVESTIGACION.**

#### **4.1. PRESENTACION Y DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS.**

En la presente investigación se estudiaron las variables en estudio, detallando la importancia de la aplicación y efectividad de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el *VIH/SIDA*, realizando un análisis que permita separar y profundizar en los datos que se obtuvieron en la muestra por medio de técnicas e instrumentos, utilizando una síntesis que facilita el dominio de la información y llevar a conclusiones finales de las hipótesis planteadas en la investigación, presentado los datos en forma ordenada y secuencial durante todo el proceso de la investigación, lo cual facilitara la cuantificación de cada uno de los aspectos indagados, obteniendo así un dominio de la información; demostrándose con la guía de observación, los hechos relacionados con el tema de estudio, y las entrevistas estructuradas y semiestructuradas, las que permitieron establecer una relación con los sujetos de estudio, indagando la aplicación de la ley de prevención y control de *VIH/SIDA*, utilizando cuestionarios que constaban de diez preguntas cerradas y abiertas.

La obtención de datos en la presente investigación, se lleva a cabo a través de la aplicación de los instrumentos de recolección, los que fueron suministrados por las investigadoras, previa coordinación con las autoridades correspondientes y la unidad de análisis.

#### **4.1.1. GUIA DE OBSERVACION.**

De acuerdo a la investigación se ha observado como unidad de análisis el Hospital San Pedro de la ciudad de Usulután, el cual se encuentra ubicado en la carretera el litoral, salida a San Salvador, institución gubernamental, el cual presta servicio a personas de diferentes edades con patologías de mediano y bajo riesgo, contando con servicios de medicina general, cirugías, ginecología, pediatría, servicios de laboratorio clínico, rayos x, odontología, entre otras.

Para investigación se tomó a observar directamente, el área de medicina y aislados, en donde se observó que los pacientes que adolecen de *VIH/SIDA*, son atendidos en su gran mayoría de forma ambulatoria, y en la fase final de su enfermedad, que son ingresados en el área de aislamiento; la que esta conformada únicamente por la sala de ingreso; y que solamente son separados entre si, y de los demás pacientes que adolecen enfermedades infectocontagiosas de naturaleza diferente al *VIH/SIDA*, por una especie de cortina de tela denominada la cual se le llama "Biombo".

De lo anterior es determinate establecer que en el Hospital San Pedro de Usulután se carece de las condiciones adecuados de infraestructura para brindar una atención en salud de los pacientes de la población en general, y mucho menos adecuadas para los pacientes que adolecen de *VIH/SIDA*.

Así mismo que se carece de tratamientos eficaces para controlar el *VIH* y de los medicamentos necesarios para reestablecer las condiciones de salud de estas personas, por lo que en la mayoría de casos estas recurren de manera personal y de acuerdo a sus propios recursos económicos a

continuar con sus tratamientos a la ciudad de San Salvador; sin contar con ayuda económica, ni siquiera para trasladarse hacia esa ciudad lo que conlleva, en la mayoría de casos a que no se le de continuidad al tratamiento requerido.

También se ha establecido con la presente investigación que la aplicación de la Ley de Prevención y Control del *VIH*; no tiene una aplicación práctica por parte de los encargados del Hospital San Pedro, ni por sus beneficiarios, que para el caso son las personas que adolecen de dicha enfermedad; pues la aplicación de las disposiciones de la ley son mínimas debido al desconocimiento de las principios rectores de la misma y debido al desconocimiento de las disposiciones legales que amparan derechos y deberes tanto del Ministerio de Salud, como de las personas viviendo con *VIH/SIDA*.

El desconocimiento de la ley conlleva a la incorrecta aplicación de sus disposiciones legales. En cuanto a las condiciones de atención medica considerase, que estas son las necesarias para atender a los pacientes de manera general por lo que las mismas no reúnen los requerimientos para solventar los problemas de salud que presentan los pacientes con *VIH/SIDA*.

Así mismo se ha establecido mediante la presente investigación que la mayoría de personas que adolecen de *VIH/SIDA*, residen en el área rural y que tienen un nivel mínimo de educación, es decir que son personas no profesionales y de escasos recursos económicos, consideradas por tal situación como parte de la población vulnerable del Departamento de Usulután.

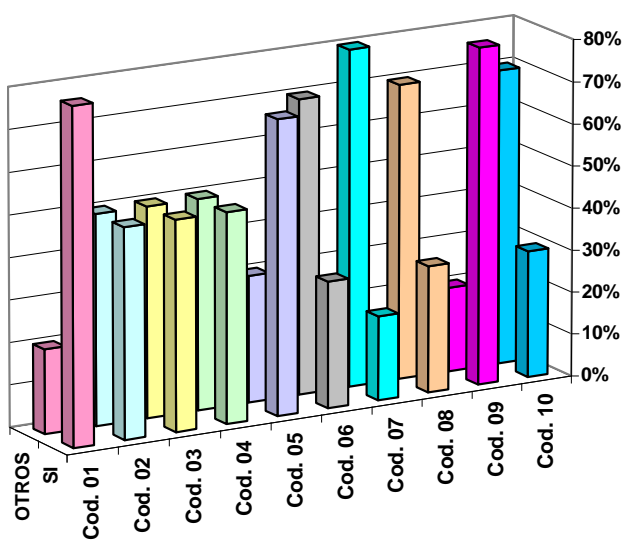


Que en cuanto a la temporalidad de las consultas ambulatorias que reciben el porcentaje del *VIH/SIDA* se ha establecido que sus consultas las hacen de forma mensual.

También que entre los pacientes que de manera temporal acuden a recibir sus tratamientos, estos en su mayoría son personas adultas y del sexo masculino, lo cual es alarmante, debido a que a estos niveles de madurez, no se tiene conciencia en algunos casos de la realidad concreta del *VIH/SIDA*

**4.1.2. CIERRE DE ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA DIRIGIDA A MÉDICOS DEL HOSPITAL SAN PEDRO DE USULUTÁN.**

COD.	TEMA FUNDAMENTAL	SI		OTROS		Total
		Fa	Fr	Fa	Fr	
01	La Salud es un Derecho Fundamental	8	80%	2	20%	100%
02	Tutela Constitucional del Estado	5	50%	5	50%	100%
03	Obligación Estatal	5	50%	5	50%	100%
04	Cumplimiento de Función Constitucional del Estado	5	50%	5	50%	100%
05	Aplicabilidad de la Ley, de Medidas de Prevención y Control.	7	70%	3	30%	100%
06	Efectividad de la Ley, Medios de Protección ante el VIH/SIDA	3	30%	7	70%	100%
07	El M S P Y A S. Correcta Aplicación de la Ley VIH/SIDA	2	20%	8	80%	100%
08	Centros Hospitalarios y Tramites Eficaces del Tratamiento VIH/SIDA	3	30%	7	70%	100%
09	Inexistencia de Presupuesto Adecuado Tratamiento de VIH/SIDA	8	80%	2	20%	100%
10	Conocimiento Ciudadano de la Ley de VIH/SIDA	3	30%	7	70%	100%



## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA DIRIGIDA A MÉDICOS.**

Del análisis del cuadro anterior se tiene como resultado, respecto del tema fundamental bajo el código 01 que un 80% de la población entrevistada establece que la salud, es un derecho fundamental, y un 20% clasificado en otros, arroja como resultado desconocimiento acerca del tema.

Con relación al código 02 un 50% hace referencia de conocimiento sobre la tutela Constitucional del Estado respecto al derecho a la salud y un 50% que no.

Sobre la obligación del Estado; código 03, el resultado obtenido también, es equitativo en un 50%, estableciéndose de ello que los señores médicos entrevistados no tienen un criterio definido en relación con la política estatal respecto a la obligación estatal de velar por la salud de la población en general y viendo con *VIH/SIDA*.

Respecto del código 04, el resultado obtenido de los entrevistados en ambas clasificaciones el 50%, establece, mayor relevancia de porcentaje en el resultado obtenido del código 05; estableciéndose con un 70% que la Ley del *VIH* no tiene aplicabilidad práctica; careciéndose de medidas de prevención y control efectivos ante el *VIH/SIDA*.

Haciendo referencia de los códigos 06, 07, 08, 09, 10, las personas entrevistadas, cuyo resultado es determinante para establecer que la ley del *VIH* no es efectiva; que no existe una correcta aplicación de ésta por medio del MSP; que se carece de tratamientos eficaces respecto de controlar y reestablecer la salud de personas viviendo con *VIH/SIDA*; que así mismo la

referida Ley no es del conocimiento de los entrevistados, ni de la ciudadanía en general.

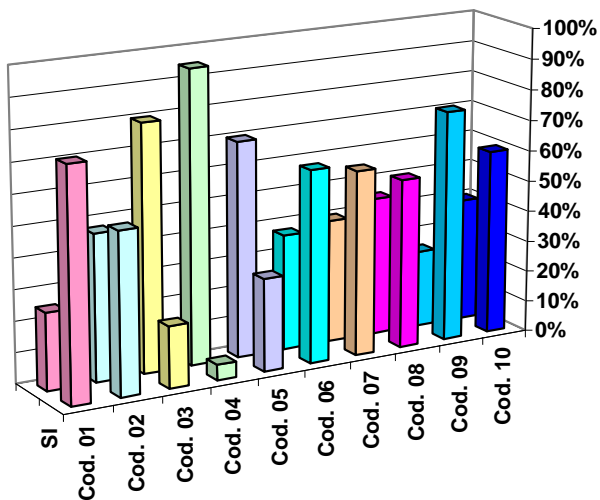
Más sin embargo un 80 % obtenido en el código 09, sostiene como resultado que no existe un presupuesto adecuado para tratamientos de *VIH/SIDA*.

Lo anterior es determinante, para tener por establecido que no obstante el derecho a la salud, doctrinariamente es considerado un derecho social y fundamental de la persona, este es vulnerado en las diferentes esferas de salud pública, en el Hospital San Pedro de Usulután, debido al desconocimiento de la ley del *VIH*, por sus aplicadores; a la carencia de medicamentos para tratamientos eficaces que prevengan, controlen y reestablezcan la salud de las personas ante el *VIH/SIDA*.

De los resultados obtenidos es evidente que existe desinterés del Estado, por medio del MSP de velar por la salud física, mental y social de los habitantes del Departamento de Usulután, lo que hace aumentar la proliferación de la infección provocada por el *VIH*.

**4.1.2.1. CIERRE DE ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA DIRIGIDA A ABOGADOS.**

COD.	TEMA FUNDAMENTAL	SI		OTROS		Total
		Fa	Fr	Fa	Fr	
01	La Salud es un Derecho Fundamental	30	75%	10	25%	100%
02	Tutela Constitucional del Estado	21	52.5%	19	47.5%	100%
03	Obligación Estatal	8	20%	32	80%	100%
04	Cumplimiento de Función Estatal	2	5%	38	95%	100%
05	Aplicabilidad de la Ley de Prevención y Control de VIH/SIDA	12	30%	28	70%	100%
06	Efectividad de la Ley de Prevención y Control de VIH	25	62.5%	15	37.5%	100%
07	El M S P, aplica correctamente la Ley de Prevención y Control de VIH	24	60%	16	40%	100%
08	Centros Hospitalarios y Tramites Eficaces del Tratamiento del VIH/SIDA	22	55%	18	45%	100%
09	Inexistencia de Presupuesto Adecuado para Tratamientos de VIH/SIDA	30	75%	10	25%	100%
10	Conocimiento ciudadano de la Ley de VIH	24	60%	16	40%	100%



## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA ENTREVISTA DIRIGIDA A ABOGADOS.**

De acuerdo a resultados obtenidos, en el código 01 los profesionales del Derecho respondieron en un 75% de acuerdo al criterio que el derecho a la salud, es inherente al ser humano, y que en la Constitución de la Republica de El Salvador; el Estado esta en la obligación de su conservación y reestablecimiento.

El Estado también es responsable de prevenir enfermedades infectocontagiosas y de proporcionar los tratamientos eficaces para prevenir el contagio de las mismas, el Estado es considerado como el ente encargado de tutelar por la conservación de la salud, pero en la realidad práctica no se cumple con dicha obligación.

De acuerdo al código 02, El Estado no esta cumpliendo la función de brindar tutela constitucional en cuanto a la salud de la sociedad salvadoreña y es así que con un 52.5% responde que si, el Estado no esta garantizando la conservación de éste derecho.

El código 03, establece según el 80% que el Estado no esta brindando una atención eficaz, y gratuita por que tienen que pasar sus servicios, y que el Estado mismo, tiene que proporcionarle servicio gratuito para esta enfermedad y el enfermo de *VIH/SIDA* está, en la obligación de recibir tratamiento, para evitar la propagación de enfermedades altamente contagiosas y no constituya un riesgo para la sociedad sana, mencionando anteriormente

Así mismo, el Estado es el encargado de proteger la salud, de las personas infectadas, el Estado no ha creado políticas para combatir la propagación de la epidemia acelerada que se está dando en nuestro país en cuanto a la prevención, control y aplicación de la ley la población entrevistada contesta que el Estado no proporciona herramientas adecuadas para prevenir futuros portadores del *VIH/SIDA*, lo anterior de acuerdo al 70% como resultado de datos obtenidos.

El MSP como institución pública de salud ha divulgado la Ley de Prevención y Control del *VIH* con reserva, de acuerdo al 60% de la población entrevistada, no todo el personal de salud, no está capacitado sobre el conocimiento de la ley y menos aún la población vulnerable, el 30% de la encuesta lo confirman del código cinco. Es por eso que no es efectiva la protección de la salud de población no infectada no tienen conciencia cuestionando conocimiento asistencia técnica en cuanto, a la contaminación del *VIH*.

El Estado mismo a través del MSP tiene a su disposición, leyes en reserva, que no se han divulgado, por lo que, los grupos de ciudadanos infectados no tienen el mismo trato que los pacientes sanos. El tratamiento eficaz para mejorar la salud, el 70% lo refleja según código cinco porque el MSP. No está aplicando correctamente la ley de prevención ya que este Estado, no realiza mayores gestiones para prevenir los contagios, y no existe mayor la publicación de dicha ley y es así que los trámites para el acceso para estos pacientes, son burocráticos e ineficaces, y desconocidos por los mismos beneficiarios, los cuales por desconocimiento no hacen uso de sus derechos y solamente un 30% respondió que si se aplica correctamente la referida ley.

El Estado según criterio de los entrevistados, deberá aportar presupuesto necesario y especial para mejorar las condiciones tanto de medicamento, como de infraestructura adecuada para la población usuluteca en general y en particular de manera especial para los que adolecen de *VIH/SIDA*. Únicamente el 55% de los entrevistados responde que si se cuenta con tramites adecuados y tratamientos eficaces, según código 9.

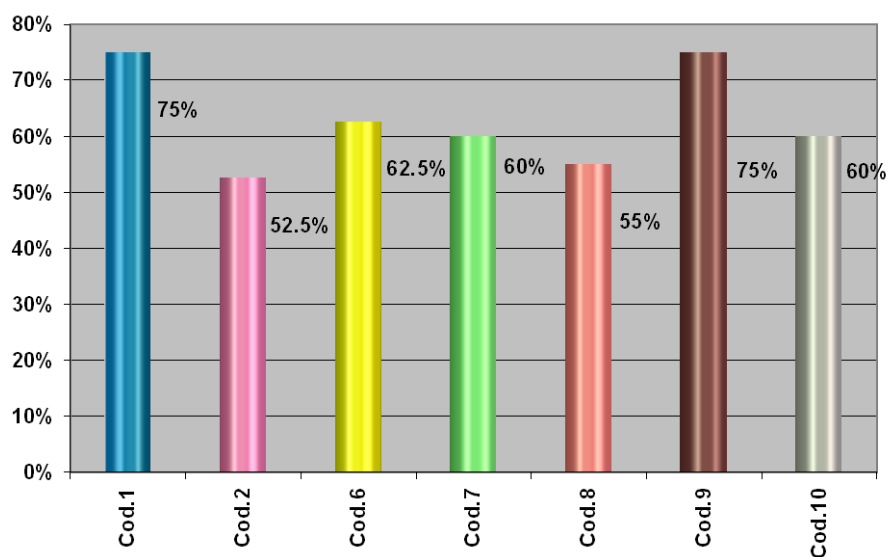
La Ley de *VIH/SIDA*, tiene no es del conocimiento de las autoridades de salud, ni tiene aplicación práctica en el Hospital Nacional de Usulután la, siendo necesaria la divulgación de la misma, por medio de campañas, ello de acuerdo al 70% de personas entrevistadas.

Del análisis concreto del cuadro anterior es determinante tener por establecido que el Estado no está cumpliendo con su función constitucional de velar por el fomento, conservación y restablecimiento de la salud de la población con *VIH/SIDA* en el departamento de Usulután.



**CUADRO CUYAS RESPUESTAS TIENEN MAYOR FRECUENCIA**

<b>CODIGO</b>	<b>TEMA FUNDAMENTAL</b>
<b>01</b>	<i>La Salud es un Derecho Fundamental</i>
<b>02</b>	<i>La Tutela Constitucional del Estado</i>
<b>06</b>	<i>Efectividad de la Ley de Prevencion y Control de VIH</i>
<b>07</b>	<i>El M S P, Aplica Correctamente la Ley de Prevencion y Control de VIH</i>
<b>08</b>	Centros Hospitalarios y Tramites Eficaces del Tratamiento del VIH/SIDA
<b>09</b>	Inexistencia de Presupuesto Adecuado para Tratamientos de VIH/SIDA
<b>10</b>	Conocimiento Ciudadano de la Ley de VIH



**Interpretación:**

De acuerdo a la entrevista realizada y al cierre de la interpretación de datos se analiza lo siguiente:

Según se puede observar el tema fundamental La Salud es un derecho fundamental, recobra mayor frecuencia en cuanto a las respuestas obtenidas ya que la salud es un derecho que esta adherido a la persona humana, y por lo tanto toda persona tiene como función principal mantenerse saludable para poder llevar una vida normal, debiendo gozar de condiciones de salud adecuadas, las cuales debe brindar el Estado.

De lo anterior es determinante tener por establecido que, el Estado esta obligado constitucionalmente según los Arts. 65 y 66 a velar por la salud de los habitantes de la República en general, incluyendo a los que padecen del *VIH/SIDA*, proporcionando, un programa integral que conlleve tratamientos eficaces, tanto para la prevención de la enfermedad como para el combate de las mismas, y con la creación de la Ley de Prevención y Control del *VIH/SIDA*, para lograr un mejor tratamiento para estos pacientes, y así lograr una efectiva aplicabilidad de la misma, por medio de la creación de un presupuesto especial y adecuado.

Se considera que el MSP aplica correctamente la referida ley del *VIH*; debido a que se les da tratamiento a sus beneficiarios; no obstante en la realidad se desconoce cuales son los procedimientos que como derechos tienen los usuarios de la misma.

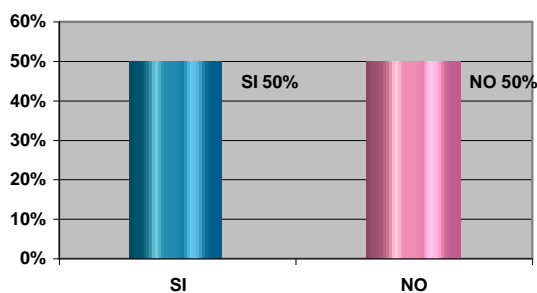
Así mismo que no existe una aportación de presupuesto destinado por el área de salud que de cobertura para tratamiento del *VIH/SIDA*. No existe conocimiento de la Ley De Prevención y Control de la Infección del *VIH*, por parte de la población.

#### **4.1.2.2. RESULTADO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA A PERSONAL PARAMEDICO DEL HOSPITAL SAN PEDRO DE USULUTAN**

##### **Pregunta Nº 1**

¿Tiene conocimiento si el derecho a la salud en el/as personas portadoras del VIH/SIDA es vulnerado en el Hospital San Pedro?

<b>VULNERACION DEL DERECHO A LA SALUD</b>		
<b>Criterios Indicadores</b>	<b>Fa</b>	<b>Fr</b>
<b>SI</b>	15	50%
<b>NO</b>	15	50%
<b>Total</b>	30	100%



##### **Interpretación:**

Se determina que el derecho a la salud en los pacientes portadores del VIH/SIDA es vulnerado en un 50% ya que de la población entrevistada únicamente un 30% respondió negativamente.

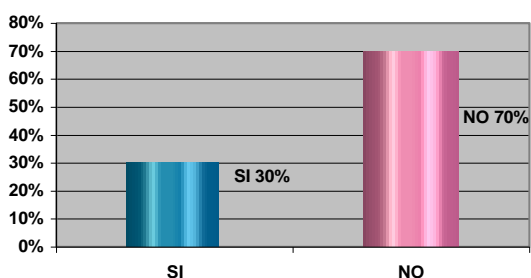
Doctrinariamente el derecho a la salud es un derecho social, considerado un derecho positivado constitucionalmente al estar internamente vinculado con el derecho a la vida. Se regula constitucionalmente el derecho a la salud en el Art. 65 de la Cn. de la República.

En la actualidad este derecho es vulnerado en todas las esferas de salud pública debido a la carencia de tratamientos efectivos médicas de prevención y control de la infección provocada por el VIH.

**Pregunta N° 2**

¿Sabe usted si se hace efectiva la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el VIH en las personas infectadas en el Hospital San Pedro?

EFECTIVIDAD DE LA LEY DEL VIH		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	9	30%
NO	21	70%
Total	30	100%



**Interpretación:**

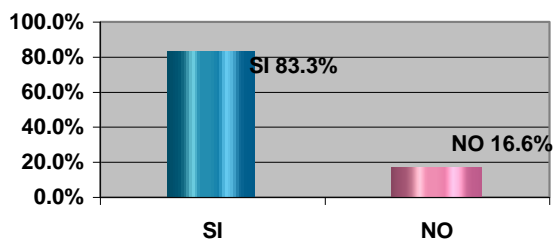
De las personas entrevistadas respecto de la efectividad de la ley de prevención y control de la infección provocada por el VIH/SIDA el 70% responde que la ley no es aplicable de lo que se establece que los derechos y deberes de estas personas no se hacen efectivos; datos que es determinante al obtenerse un 23% como resultado de efectividad de la ley.

Doctrinariamente la ley del VIH es poco conocida en el ámbito legal y Constitucional, debido a que se carece de la divulgación jurídica de la misma. Respecto de la ley, ésta es conformada por 50 Artículos que regulan disposiciones relativas a derechos, deberes, políticas interinstitucionales, sanciones e infracciones, así como el procedimiento a seguir en caso de determinarse infracciones a la misma ley. En la actualidad la ley del VIH/SIDA, no tiene aplicación práctica por sus aplicadores, ni por los beneficiarios de la misma.

**Pregunta N° 3**

¿Existe un equipo multidisciplinario para la atención integral de los pacientes con VIH/SIDA en el hospital?

EXISTENCIA DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	25	83.3%
NO	5	16.6%
Total	30	99.9%



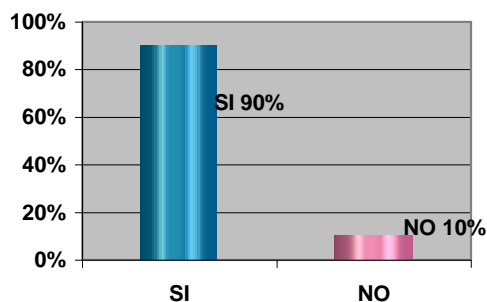
**Interpretación:**

El 83% de la muestra entrevistada responde que si existe un equipo multidisciplinario para atención integral y un 16.6% responde que no; en este sentido es determinante tener por establecido que si existe un equipo multidisciplinario, no obstante existir este, se concede un control y evaluación del mismo que haga que funcione de manera practica y que viabilice las condiciones de atención sanitaria de los pacientes con VIH/SIDA ,la creación del equipo multidisciplinario se regula en la ley del VIH en el Art. 21.

**Pregunta N° 4**

¿Tiene conocimiento usted si existe el desarrollo de un programa de atención para los pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Pedro?

PROGRAMAS DE ATENCION A PACIENTES CON VIH/SIDA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	27	90%
NO	3	10%
Total	30	100%



**Interpretación:**

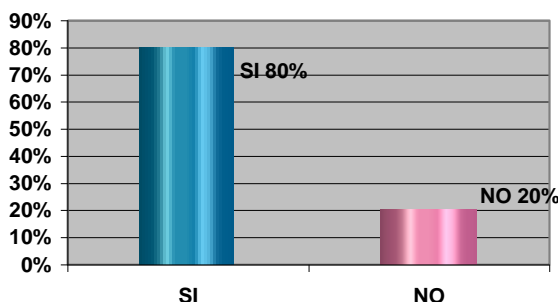
De la totalidad de la población entrevistada un 90% de ella, desconoce si existe un programa de atención para paciente con VIH/SIDA, lo que es determinante para establecer que en el Hospital San Pedro de Usulután no se cuenta con políticas de atención integral a estos pacientes.

Legalmente la extensión de programas de atención integral a estas personas se regula en el Art. 2 de la ley de Prevención y Control del la Infección Provocada por el VIH y que esta no tiene aplicación práctica.

**Pregunta N° 5**

¿Se le da continuidad a la política de atención integral contra el *HIV/SIDA* en el Hospital San Pedro?

POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	24	80%
NO	6	20%
Total	30	100%



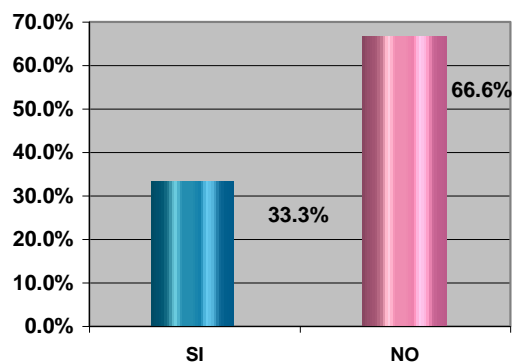
**Interpretación:**

Del análisis del cuadro N° 5 se determinó que un 80% de la totalidad de entrevistados es determinante en establecer que si se le da continuidad a la política de atención integral contra el *VIH/SIDA*, lo que a criterio del grupo investigador no es apegado a la realidad ya que se carece en Hospital San Pedro de políticas internas de atención integral a estos pacientes y que las respuestas obtenidas están sujetas a criterio laboral del cargo que desempeñen los entrevistados debido a que en la actualidad no existe una política de atención integral de carácter práctico.

**Pregunta N° 6**

¿La Política de Atención Integral es eficiente en la prevención, curación y rehabilitación, ante los problemas de salud de las personas infectadas del VIH/SIDA del Hospital San Pedro?

EFICIENCIA EN LA POLÍTICA DE ATENCIÓN INTEGRAL		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	10	33.3%
NO	20	66.6%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>99.9%</b>



**Interpretación:**

Se determina de la muestra entrevistada que un 66% establece que la política de atención integral se presume que no es adecuada para los pacientes, denotándose con ello que la política de prevención es mínima en un 33%.

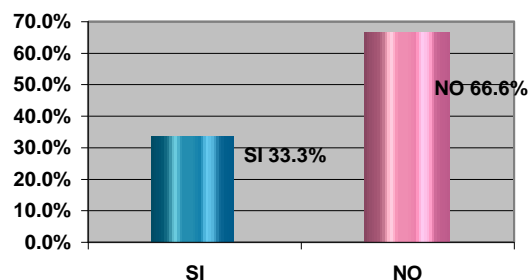
Doctrinariamente existe política de atención a pacientes en general, y únicamente se regulan políticas de la atención integral a pacientes con VIH en la Ley de Prevención y Control de la Infección del VIH; la cual no tiene aplicación práctica.



**Pregunta N° 7**

¿Se les brinda asistencia sanitaria efectiva a las personas infectadas de VIH/SIDA, del Hospital San Pedro?

ASISTENCIA SANITARIA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	10	33.3%
NO	20	66.6%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>99.9%</b>



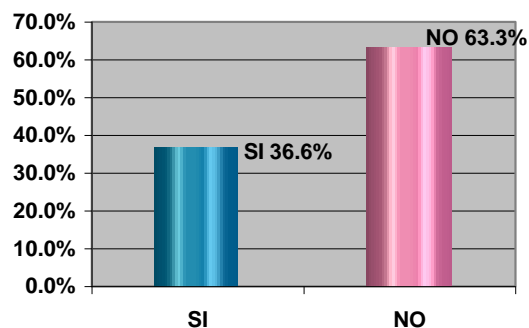
**Interpretación:**

Del cuadro anterior y respecto de la interrogante cuestionada al personal entrevistado un 66.6% respondió que no se brinda asistencia sanitaria efectiva a las personas infectadas con VIH/SIDA en el Hospital San Pedro. Lo que se establece de manera concreta al no contarse con los recursos materiales y humanos necesarios en dicho nosocomio para brindar a estas personas la asistencia sanitaria requerida, para atender sus necesidades de salud, con relación a tratamientos y atención de personas especializadas; a asistencia sanitaria es el conjunto de acciones que ejecutan las autoridades de salud para garantizar una respuesta organizada, eficaz y eficiente ante los diferentes problemas de salud que amenazan a la población, con énfasis en las personas con VIH; la que en la realidad no tiene aplicación practica por sus aplicadores.

**Pregunta N° 8**

¿Se les da una asistencia de calidad a las personas infectadas del VIH/SIDA; del Hospital San Pedro?

ASISTENCIA ADECUADA A PERSONAS CON VIH/SIDA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	11	36.6%
NO	19	63.3%
Total	30	99.9%



**Interpretación:**

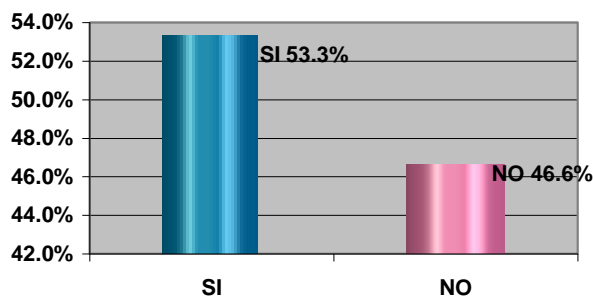
En el Hospital San Pedro de Usulután, la asistencia brindada a pacientes que adolecen de VIH/SIDA, no es de calidad, lo cual se determina del resultado de la entrevista, ya que el 63.3% del personal entrevistado fue concreto en contestar que la asistencia brindada a dichos pacientes, no es de calidad, al carecerse de las condiciones necesarias para ello.

Lo anterior tiene su regulación legal en el Art. 3 de la ley prevención y control de la infección provocada por el VIH y que tampoco tiene aplicación practica.

**Pregunta N° 9**

¿Se les brinda una excelente atención a las personas infectadas del VIH/SIDA, del Hospital San Pedro?

EXCELENTE ATENCIÓN A PERSONAS CON VIH/SIDA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	16	53.3%
NO	14	46.6%
Total	30	99.9%



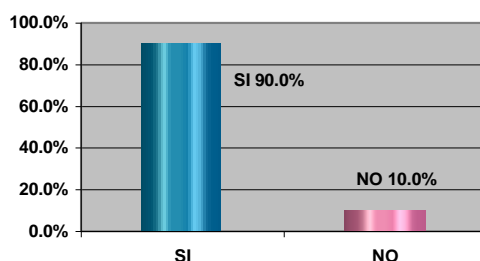
**Interpretación:**

De la totalidad de personas entrevistadas un 53.3% fue determinante en responder que no se les brinda una excelente atención a las personas infectadas con VIH/SIDA en el Hospital San Pedro, lo cual conlleva a sostener que estas personas son desatendidas en los problemas de salud que presentan, por lo tanto no gozan de una eficiente atención sanitaria en la realidad; siendo necesario que por parte del Estado de El Salvador, se realicen las gestiones necesarias para que el Ministerio de Salud, proporcione las condiciones necesarias para que en el Hospital San Pedro de Usulután, para la atención de dichos pacientes.

**Pregunta N° 10**

¿Conoce las Principios Rectores que rigen la Ley De Prevención Y Control de la Infección Provocada por el VIH?

CONOCIMIENTO DE LA LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	27	90%
NO	3	10%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



**Interpretación:**

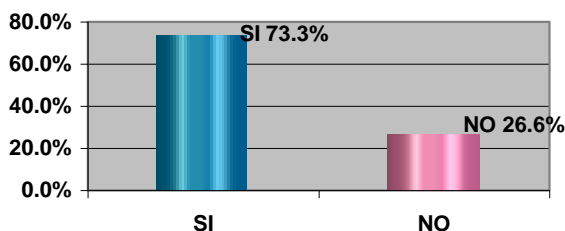
Los principios rectores que rigen la ley de prevención y control de la infección provocada por el VIH según la población entrevistada son conocidos, ya que de la totalidad entrevistada un 90% contestó que si los conocen y un 10% que desconocen las mismas, lo cual a criterio del grupo es posible; ya que no obstante conocerlos; estos no son puestos en practica en cuanto a los requerimientos de las necesidades básicas de salud, para atender a las personas con VIH/SIDA.

Estos principios rectores de la ley de VIH se encuentra regulados en el Art. 2 de la referida ley y entre ellos la no discriminación, la confidencialidad, la continuidad, la integridad, la calidad, la calidez, la equidad, la información y la corresponsabilidad, misma que inspiran las disposiciones de la ley y que a su vez se encuentran regulados en disposiciones constitucionales y tratados internacionales; que no son puestos en practica en la actualidad.

**Pregunta N° 11**

¿Considera usted que esta en riesgo de contraer el VIH/SIDA al brindarle tratamiento a pacientes diagnosticados cero/positivo?

RIESGO DE CONTRAER VIH/SIDA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	22	73.3%
NO	8	26.6%
Total	30	99.9%



**Interpretación:**

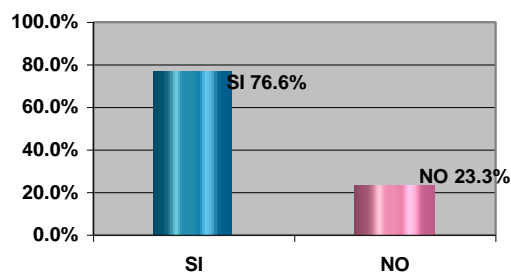
Del análisis del cuadro anterior se determinó que un 70% de la población entrevistada refiere que están en riesgo de contraer el VIH/SIDA al brindarle tratamiento a los pacientes que adolecen dicha enfermedad, lo cual hace tener por establecida la carencia de recursos materiales e instrumentales para poner en practica la medidas necesarias para evitar el riesgo de contagio del VIH/SIDA.

El deber de especializar los recursos humanos para prestar servicios de salud de encuentran regulado en el Art. 22 de la ley del VIH y en el Art. 3 de la misma se establece el conjunto de medidas que deben ser adoptados para la reducción del riesgo ocupacional en el Art. 29 se regula la obligación de poner en practica dicha medidas mas sin embargo estas no tienen aplicación practica en la actualidad.

**Pregunta N° 12**

¿Existe vigilancia epidemiológica, en el Hospital San Pedro de Usulután para los pacientes con VIH/SIDA?

DE LA EXISTENCIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	23	76.6%
NO	7	23.3%
Total	30	99.9%



**Interpretación:**

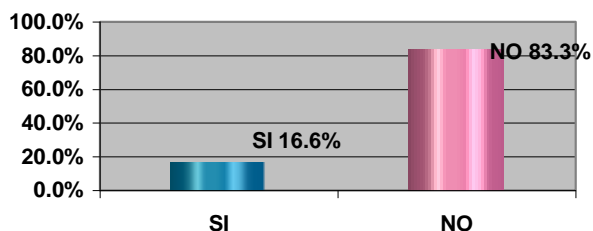
El deber de comunicar la notificación de ser persona cero positivo o portador del VIH es una obligación de toda persona que vive con VIH/SIDA; a ello se le conoce como vigilancia epidemiológica; misma que como resultado de la entrevista establece que un 76% de los entrevistados argumenta que si existe una vigilancia de esta naturaleza en el Hospital San Pedro de Usulután.

El Art. 28 de la ley que regula la infección provocada por el VIH dispone la obligación antes relacionada; lo cual en la realidad no se cumple a criterio del grupo, por que no todas las personas que adolecen de VIH/SIDA comunican su condición en el Hospital.

**Pregunta N° 13**

¿Existe en el Hospital San Pedro un Enfoque Intersectorial para promover acciones contra el VIH/SIDA?

PROMOVER ACCIONES CONTRA VIH/SIDA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	5	16.6%
NO	25	83.3%
Total	30	99.9%



**Interpretación:**

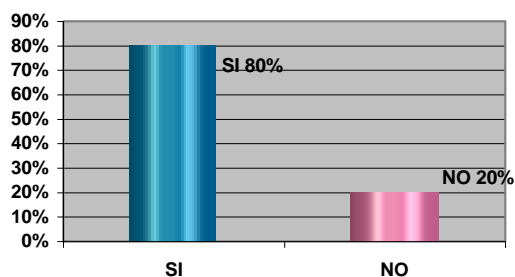
De la totalidad de personas entrevistadas en el presente cuadro un 83.3% ha respondido que no existe en el Hospital San Pedro de Usulután un enfoque intersectorial para promover acciones contra el VIH/SIDA y un 16.6% respondió que si existe. La creación de una comisión intersectorial se encuentra regulada en la ley del VIH en su Art. 11, el cual no tiene aplicación práctica en la actualidad.

El CONASIDA, no tiene un trabajo operativo en el departamento de Usulután, pese a ser la institución creada para promover acciones contra esta mortal enfermedad.

**Pregunta N° 14**

¿Cree usted, que en el Hospital San Pedro se encuentra con el personal adecuado para ejecutar acciones de prevención contra el VIH/SIDA?

ACCIONES DE PREVENCIÓN CONTRA EL VIH/SIDA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	24	80%
NO	6	20%
Total	30	100%



**Interpretación:**

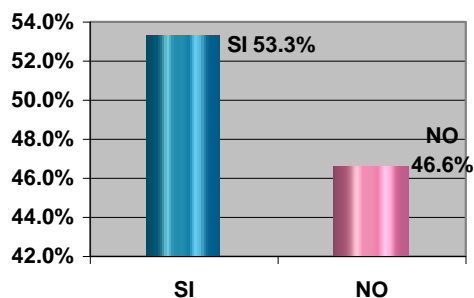
Se establece del cuadro anterior que de la población entrevistada un 80% ha establecido según los datos que en el Hospital San Pedro se cuenta con el personal adecuado para ejecutar acciones de prevención contra el VIH/SIDA y solo un 20% ha establecido que no, lo cual es contrario a la realidad, ya que no obstante tenerse por establecido tal afirmación se carece de la ejecución de acciones de prevención por parte del personal de dicha institución. El establecimiento de las acciones de prevención contra el VIH se encuentra regulado en el Art. 11 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el VIH.



**Pregunta N° 15**

¿Considera usted que la normativa Constitucional del derecho a la salud tiene una aplicación real en El Hospital San Pedro, en las personas portadores del VIH/SIDA proporcionándole la atención y las medicamento necesarios?

NORMATIVA CONSTITUCIONAL		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	16	53.3%
NO	14	46.6%
Total	30	99.9%



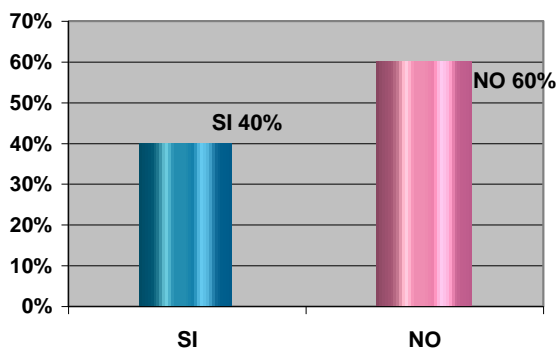
**Interpretación:**

Del análisis del cuadro anterior se determina claramente que la normativa constitucional respecto al derecho a la salud de las personas viviendo con VIH/SIDA, si tiene una aplicación real en el Hospital San Pedro de Usulután, ya que de la totalidad de personas entrevistadas un 53% respondió que si se aplica las deposición constitucionales y un 46% respondió que no; lo que a criterio del grupo no es un dato real, debido a que a las personas con VIH/SIDA no se les proporciona la atención y las medidas necesarias para reestablecer y controlar los problemas de salud que presentan, dado su condición. Por lo que en la actualidad la normativa constitucional no esta siendo aplicado para velar por la conservación de la salud de estas personas ni de la población en general.

**Pregunta N° 16**

¿Cree usted que el MSP esta velando por garantizar el derecho a la salud en los pacientes portadores del VIH/SIDA?

SE GARANTIZA EL DERECHO A LA SALUD POR MEDIO DEL MSP		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	12	40%
NO	18	60%
Total	30	100%



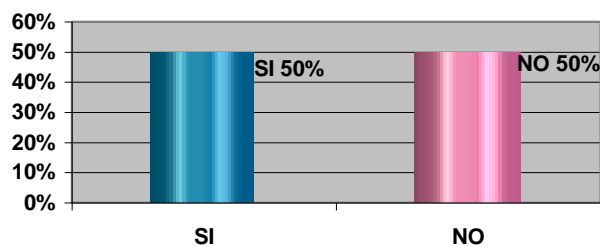
**Interpretación:**

Del cuadro anterior se determina que el Ministerio de Salud Pública no esta velando por garantizar el desarrollo a la salud en los pacientes portadores del VIH/SIDA ya que de la totalidad de personas entrevistadas un 60% respondió en sentido afirmativamente, por lo que se establece con propiedad de que no se esta garantizando el derecho a la salud de estas personas por parte del Estado.

**Pregunta N° 17**

¿Los Tratados Internacionales regulan las condiciones que permiten al enfermo del VIH/SIDA, del Hospital San Pedro, gozar de sus derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos?

TRATADOS INTERNACIONALES		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	15	50%
NO	15	50%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>



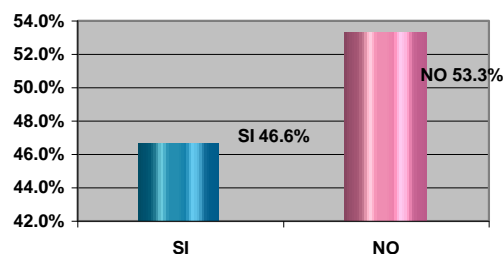
**Interpretación:**

De la totalidad de personas entrevistadas se obtuvo como resultado un porcentaje equitativo, es decir que un 50% considera que los tratados internacionales regulan las condiciones que permiten al enfermo de VIH/SIDA en el Hospital San Pedro de Usulután gozar de sus derechos y un 50% considera que no. El derecho a la salud y otros derechos de la persona con VIH/SIDA se regula en disposiciones internacionales como Art. 25 de la Declaración Universal. Art. 1 y 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y otros tratados internacionales que han sido ratificados por el Estado de El Salvador por tanto son leyes de la República, de conformidad al Art. 144 de la Constitución de la República.

**Pregunta N° 18**

¿Considera usted que la poca aplicación en el hospital san pedro de la normativa constitucional con las personas portadoras del VIH/SIDA, hace que exista un alto índice de mortalidad?

APLICACIÓN DE LA NORMATIVA CONSTITUCIONAL		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	14	46.6%
NO	16	53.3%
Total	30	99.9%



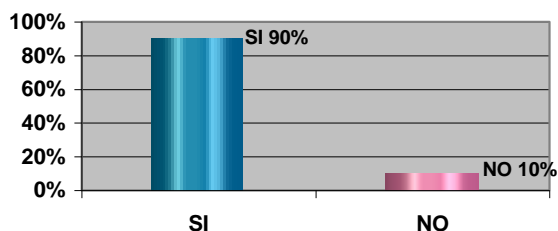
**Interpretación:**

Del análisis del cuadro anterior es determinante tener por establecido que un 60% de las personas entrevistadas consideran que no existe un alto índice de mortalidad debido a la poca aplicación de la normativas constitucional en las personas que adolecen de VIH/SIDA en el Hospital San Pedro de Usulután y un 40% considera que si. La relación existente entre el derecho a la salud y el derecho a la vida es directa; ya que la afectación del bien jurídico vida al causarse la muerte de personas afectadas con SIDA, por no generarse las condiciones de atención integral en salud que requiere dicha personas ante los problemas que presentan a diario por las enfermedades oportunistas que invaden su organismo.

**Pregunta N° 19**

¿Existe actualmente, en los habitantes de Usulután, un elevado índice de contagio con el VIH/SIDA?

ELEVADOS INDICES DE CONTAGIO DEL VIH/SIDA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	24	90%
NO	3	10%
Total	30	100%



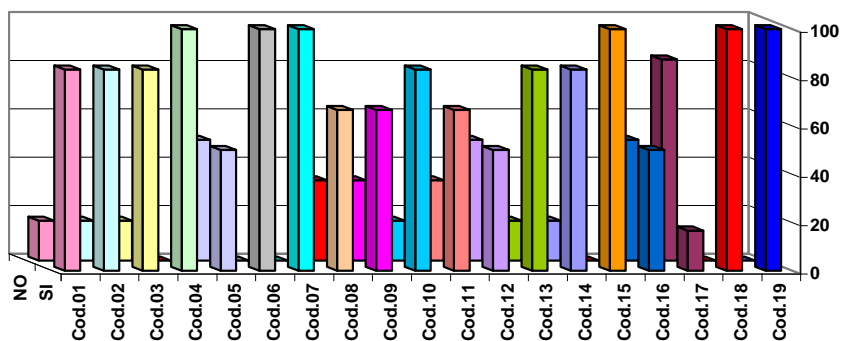
**Interpretación:**

Del análisis de datos del cuadro anterior se determina que un 90% de las personas entrevistadas considera que si existe un elevado índice de contagio de VIH/SIDA en los habitantes del Departamento de Usulután, y un 10% considera que no existe un elevado índice de contagio.

Lo anterior es confirmado por datos estadísticos obtenidos en el Departamento de Estadística y Censo del Hospital San Pedro de dicha ciudad; el cual no obstante ser elevado no es real dado a que existe un número indeterminado de personas contagiadas con VIH que reportan su condición de ceropositividad al Hospital y que aunque adolezcan de la enfermedad no asistan a recibir asistencia sanitaria al mismo ello por desconocimiento de la ley, y por temor a ser discriminados.

**4.1.4. RESULTADO DE ENCUESTA DIRIGIDA A PERSONAS PORTADORAS DEL VIH/SIDA USUARIOS DEL HOSPITAL SAN PEDRO DE USULUTÁN.**

CÓDIGO	Fa	Fr	Fa	Fr	TOTAL %
01	5	83.3	1	16.6	100
02	5	83.3	1	16.6	100
03	5	83.3	1	16.6	100
04	6	100	0	0	100
05	3	50	3	50	100
06	6	100	0	0	100
07	6	100	0	0	100
08	4	66.6	2	33.3	100
09	4	66.6	2	33.3	100
10	5	83.3	1	16.6	100
11	4	66.6	2	33.3	100
12	3	50	3	50	100
13	5	83.3	1	16.6	100
14	5	83.3	1	16.6	100
15	6	100	0	0	100
16	3	50	3	50	100
17	1	16.6	5	83.3	100
18	6	100	0	0	100
19	6	100	0	0	100



**Interpretación:**

Del análisis del cuadro anterior y de acuerdo a los datos obtenidos en la entrevista dirigida a pacientes usuarios del Hospital Nacional de Usulután, se determina que el derecho a la salud de estas personas, es un derecho no garantizado, que no es protegido por la institución de salud antes referida.

Los pacientes encuestados, establecen, que la relación que existe entre el derecho a la salud y el conocimiento respectivo de la Ley de Prevención y Control de *VIH*, en 83%.3 responde, que no es un derecho del que gozan los pacientes de manera integral, por las instituciones de gobierno, mientras que el 16.6% responde que este derecho no es vulnerado.

Respecto de la aplicabilidad de la Ley de Prevención y Control del *VIH/SIDA* consideran, que es un instrumento que si se esta aplicando, en cuanto a sus principio rectores; específicamente en atención, prevención y control, ya que los encuestados son un grupo de personas, que siguen la secuencia de sus tratamientos y cuentan con grupo de apoyo, tanto como de la trabajadora social, como de otras instituciones.

El conocimiento que se tiene de un equipo multidisciplinario, para atender el paciente por parte de la institución, esta conformado por enfermera, medico, infectologo, trabajadora social, y de acuerdo a los datos estas personas establecen en un 83.3% que si existe este equipo multidisciplinario mientras 16.6% argumenta que no se cuenta con este equipo.

Según resultado de la encuesta, los pacientes que adolecen de *VIH/SIDA* esta enterados que el Hospital San Pedro de Usulután si tiene un

programa de atención para ellos, el cual da una atención mas rápida de los otros pacientes normales, tratando de aplicar, la discrecionalidad, ya, que primero se acerca a la trabajadora social, para después seguir el curso normal de la consulta, hasta estar pendiente de la entrega de medicamentos; dé lo que se establece que si existe la continuidad de la política integral, pero esta es desconocida en un 50%; considerándose que ello es una política constitucional o política gubernamental, por que considera que la atención integral si es eficiente, el paciente considera que si hay efectividad asistencia sanitaria para dar una pronta atención de los paramédicos atendiéndose con una atención determinada; existe cierta inconformidad a la excelente calidad, la cual no es en un 100%, ya que por ejemplo 33.3% responde que no hay excelente calidad de atención y un 66.6%, que si lo hay.

El conocimiento de los principios rectores según los entrevistados, son conocidos, por que en la reuniones de grupo se les explica acerca de sus derechos y sus deberes.

El 66.6% considera que el equipo de paramédicos que los atiende, si esta en un alto riesgo de contaminación, ya que se carece de los mecanismos necesarios para aplicar los procedimientos, y que este contagio puede darse, ya sea por la manipulación de algunos materiales, en los cuales, se pueden presentar un accidente, de trabajo (heridas abiertas, manipulación de agujas etc.)

La vigilancia Epidemiológica en el Hospital San Pedro, el 50% de los encuestados, responde que si la hay y el otro 50% contesta que no, se obtiene como resultado también que el Hospital San Pedro si esta trabajando en colaboración con otras instituciones que son grupos de apoyo,



ejemplo de ello es la asociación Atlaclat, que es una institución no gubernamental; determinándose también, que el Hospital San Pedro, si cuenta con el personal adecuado para ejecutar acciones, de prevención, por medios de folletos de información, rótulos, charlas, etc.

Los pacientes consideran que la normativa constitucional, del derecho a la salud regulada en el Art. 65 hace que se adopten medidas idóneas que viabilicen el cumplimiento de su obligación, de procurar a sus habitantes bienestar, sin atender distinciones de ninguna clase, o tipo de discriminación. Los pacientes con *VIH/SIDA* consideran que los tratados, internacionales no son los que regulan las condiciones, ellos consideran que las condiciones se resuelven, en el ámbito local, es decir que estos no son aplicables.

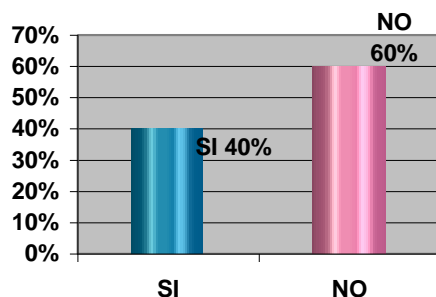
La Constitución regula, los lineamientos de atención y políticas de salud pero la falta de aplicabilidad y poco presupuesto hace que no funcione la educación preventiva acerca de la información seria y objetiva de lo grave de la enfermedad. En un 100% los pacientes consideran que si en la zona Oriental existe un alto índice de contaminación, pero estos datos no son de manera, pública, ni conocidos debido a que las personas no desean hacer de conocimiento público su situación de salud.

De lo anterior se considera que los pacientes de *VIH/SIDA*, no tienen mayor conocimiento de los derechos que la ley del *VIH* regula a su favor; es decir que desconocen en si cual es la obligación del Estado en relación a hacer valer su derecho a prevenir, controlar y reestablecerles su situación de salud. Lo que se evidencia al ser las personas encuestadas, personas humildes que carecen de la educación necesaria para hacer valer sus derechos en un momento determinado.

#### 4.1.5. RESULTADO DE ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE 5º AÑOS DE LIC. EN CIENCIAS JURÍDICAS.

1. ¿Tiene conocimiento si el derecho a la salud en las personas portadora del VIH/SIDA es vulnerado en los Hospitales de la zona Oriental?

VULNERABILIDAD DEL DERECHO A LA SALUD		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	20	40%
NO	30	60%
Total	50	100%

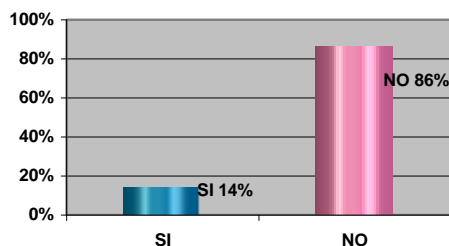


#### **Interpretación:**

Se describe que según los encuestados no tienen conocimientos si en los Hospitales de la zona oriental es vulnerado el derecho a la salud en las personas portadoras del VIH/SIDA; ya que el 60% de ellos contestaron que no; más sin embargo el 40% contestaron que si se vulnera el derecho a la salud de dichas personas; ya que algunos de ellos no tienen acceso al tratamiento adecuado que debieron prestar los hospitales nacionales, por que no existen una política integral de salud exclusiva para estos pacientes; violentando con ello lo establecido en la Constitución y leyes secundarias.

2. ¿Sabe usted si se hace efectiva la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el VIH en las personas infectadas?

EFECTIVA APLICACIÓN DE LA LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN PROVOCADA POR EL VIH		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	7	14%
NO	43	86%
Total	50	100%

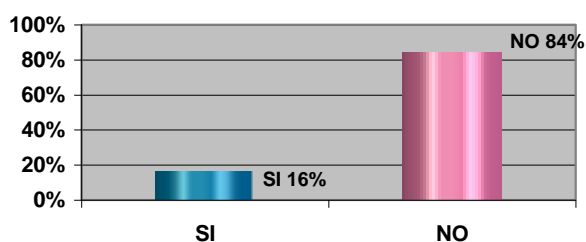


**Interpretación:**

De los estudiantes entrevistados respecto de la efectividad de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el VIH, se obtuvo como resultado que el 86% de ellos contestaron que no es efectiva la Ley mencionada y por el contrario solo el 14% dijeron que si es efectiva la Ley de Prevención y Control del VIH; de lo que se establece que dicha ley, tiene poca o casi ninguna aplicación efectiva ya que se limita a ser aplicada, para regular las obligaciones de las personas infectadas con dicha enfermedad, sin tomar en cuenta programas básicos de salud y rehabilitación para las mismas, y de esa forma que ellos tengan una esperanza más de vida. Así mismo no se aplica para hacer valer los derechos de los mismos.

3. ¿Sabe usted si existe un equipo multidisciplinario para la atención integral de los pacientes con VIH/SIDA en los Hospitales?

EXISTENCIA DE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO PARA ATENCION DE PACIENTES CON VIH/SIDA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	8	16%
NO	42	84%
Total	50	100%

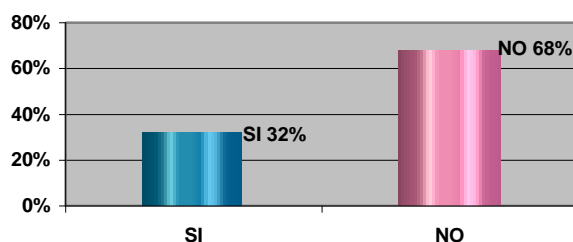


**Interpretación:**

El 84% de las personas entrevistadas mencionaron que no saben si en los hospitales existe un equipo multidisciplinario para el tratamiento de los pacientes con VIH/SIDA, mientras que solo el 16% de la muestra entrevista contestó positivamente, lo que demuestra que la población, sabe que el Estado por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; no regula el tratamiento de dicha enfermedad; ya que existen grupos multidisciplinarios encargados de facilitar el proceso de atención a los pacientes incluyendo tratamientos de terapias y otras actividades que en conjuntos regulen la proliferación de esta.

4. ¿Tiene conocimiento usted si existe el desarrollo de un programa de atención para los pacientes con VIH/SIDA?

PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL A PACIENTES CON VIH/SIDA.		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	16	32%
NO	34	68%
Total	50	100%

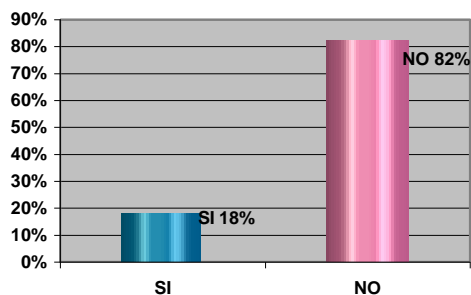


**Interpretación:**

Al cuestionar a los entrevistados sobre el desarrollo de programas de atención a los pacientes del VIH/SIDA; en su mayoría contestaron que no existen programas de esta naturaleza; ya que un 68% contestó negativamente y solo el 32% contestó que si existen; por lo que se establece que el Estado no ha creado programas que regulen la atención al paciente de Sida de manera integral; que aunque ello esté regulado en la Ley de Prevención y Control de la Infección del VIH; esta no se cumple; pues en una realidad se conoce que dichas personas reciben la atención en los hospitales como pacientes normales, si tomamos en cuenta que por su condición de salud; esto debería ser especial y de esa manera mantenerlos en buenas condiciones de salud física y mental.

5. ¿Sabe si se le da continuidad a la Política de Atención Integral contra el VIH/SIDA en los Hospitales Nacionales?

POLITICA DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	9	18%
NO	41	82%
Total	50	100%

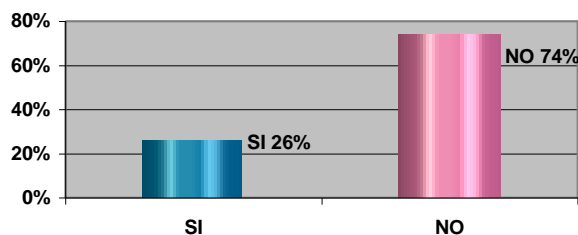


**Interpretación:**

Como resultado de la entrevista semiestructurada, el 82 % de los entrevistados mencionaron que los hospitales de la Zona Oriental no le dan continuidad a la Política Integral de salud pública contra el VIH/SIDA, y solo el 18 % contestó afirmativamente, lo que determina que en la realidad, la unidad observada como es el Hospital San Pedro de Usulután, únicamente se le da tratamiento ambulatorio a dichos pacientes al igual que los pacientes comunes; que en ocasiones no se cuenta con los medicamentos necesarios para ellos, que los tratamientos recibidos no son eficaces en caso de pacientes que han desarrollado la fase SIDA, debido a la carencia de medicamentos y por tal circunstancia estos deben recibirse en la ciudad de San Salvador, por lo que no se cumple la continuidad de los tratamientos, la cual serviría para mejorar la salud de pacientes, evitando así que estos corran el riesgo de fallecer más rápido y generarles condiciones de salud dignas durante el proceso de su enfermedad.

6. ¿Será eficiente la política de atención integral en la prevención, curación y rehabilitación: ante los problemas de salud de las personas infectadas de VIH/SIDA?

DEFICIENCIA DE PROGRAMAS DE ATENCIÓN PREVENCIÓN CURACIÓN Y REHABILITACIÓN		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	13	26%
NO	37	74%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

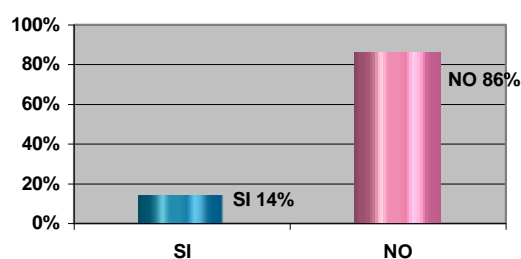


**Interpretación:**

Se determina que de la muestra entrevistada el 74% mencionó que los programas de atención, prevención, curación y rehabilitación para las personas infectadas por el VIH/SIDA que realizan los hospitales de la zona Oriental, no es eficiente, mientras que solo el 26% menciona que si, lo que equivale que el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social deberá de implementar mejores programas de atención, los cuales tengan efectividad práctica, en los que se cubran todos los aspectos básicos de salud a favor de los pacientes con VIH/SIDA.

7. ¿Tiene conocimiento si le les brinda asistencia sanitaria efectiva a las personas infectadas del VIH/SIDA, en el Hospital?

ASISTENCIA SANITARIA ADECUADA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	7	14%
NO	43	86%
<b>Total</b>	50	100%



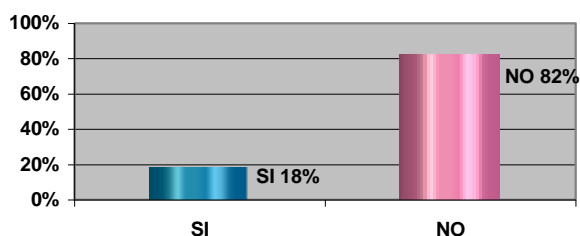
**Interpretación:**

De acuerdo a la entrevista realizada y al respecto de la interrogante, de la mayoría de los entrevistados se establece que el 86% contestó que no se les brinda asistencia sanitaria adecuada a los pacientes de VIH/SIDA, mientras que solo el 14% de la muestra entrevistada contestó que si se les brinda asistencia adecuada; por lo que el grupo determina que en los hospitales de la zona oriental se carece de programas de asistencia sanitaria a dichos pacientes, siendo uno de ellos el Hospital San Pedro de la ciudad de Usulután; ya que solo en la fase final de su enfermedad son ingresados, lo que hace aumentar el índice de mortalidad debido a que tampoco reciben el tratamiento necesario para restablecer sistema inmunológico a situaciones normales, no se cuenta con salas adecuadas, por lo que son ingresados en áreas donde también se ingresan pacientes que no adolecen de VIH/SIDA, específicamente, en la parte de atrás de los ingresados por enfermedades comunes y solamente son separados de estos últimos por una cortina denominada Biombo.



8. ¿Se les da asistencia de salud a las personas infectas del VIH/SIDA, en los Hospitales?

CALIDAD DE ASISTENCIA SANITARIA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	9	18%
NO	41	82%
Total	50	100%

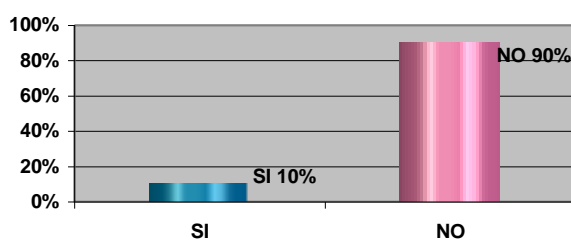


**Interpretación:**

En esta interrogante se cuestionó a los entrevistados sobre la calidad de la asistencia que se proporciona a los pacientes con VIH/SIDA en los hospitales de la zona oriental, de lo cual solo el 82 % respondió que la calidad del tratamiento recibido es negativa, ya que la atención recibida es mala o muy poca, lo cual se refleja por lo manifestado por el 18% quienes contestaron que si reciben tratamiento de calidad, contradiciendo de alguna manera lo manifestado por la mayoría, por lo que se determina que el Estado debe de realizar un esfuerzo mayor para implementar programas de asistencia medica de mejor calidad para los pacientes con VIH/SIDA.

9. ¿Conoce si se les brinda una excelente atención a las personas infectas del VIH/SIDA de los Hospitales?

LA ATENCION BRINDADA ES ESPECIAL		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	5	10%
NO	45	90%
Total	50	100%

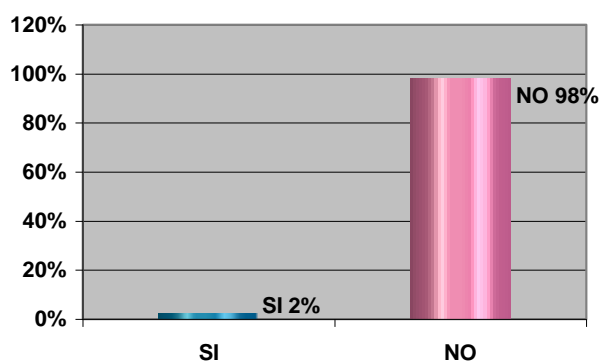


**Interpretación:**

De la totalidad de la población entrevistada un 95% respondió que en los hospitales de la zona Oriental, no se les brinda una excelente atención medica a las personas infectadas por el VIH/SIDA, mientras que solo el 5% contestó que si se les brinda atención especial, dichos pacientes carecen de atención adecuada, considerando con ello que se violenta el precepto constitucional que establece que todas las personas son iguales ante la ley, y que el Estado esta obligado a velar por la salud de la población en general, pues en ocasiones estas personas son discriminadas por su condición de salud, recibiendo malos tratos y consecuentemente mala atención.

10. ¿Conoce las principales rectores que rigen la ley de prevención y control la infección provocada por el VIH?

CONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS RECTORES DE LA LEY DE VIH/SIDA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	1	2%
NO	49	98%
Total	50	100%

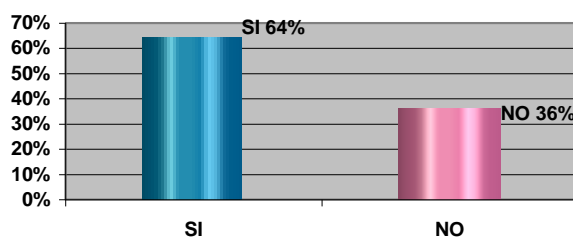


**Interpretación:**

A la interrogante sobre si conocen los principios rectores de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el VIH/SIDA, el 98% de la población entrevistada contesto que no y tan solo el 2% contesto que si, lo que viene a demostrar que el Estado no esta promocionando la creación de dicha ley, la cual ha consideración del grupo debe ser divulgada para conocimiento general y así las personas infectadas por el HIV/SIDA, conocerán como valer sus derechos y gozar, de los beneficios que esta les ofrece.

11. ¿Considera usted que el personal médico, enfermeras y paramédicos están en riesgos de contraer el VIH/SIDA al brindarle tratamiento a pacientes diagnóstico cero/positivo?

RIESGOS DE CONTAGIO DE VIH/SIDA EN PERSONAL PARAMEDICO DEL HOSPITAL DE USULUTAN		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	32	64%
NO	18	36%
Total	50	100%

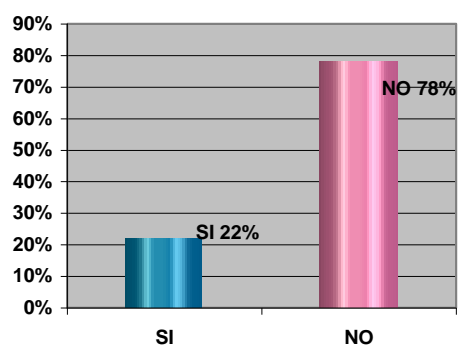


**Interpretación:**

De acuerdo al análisis del cuadro anterior y de los datos de los resultados obtenidos, en entrevista semiestructurada dirigida a personal paramédico del Hospital San Pedro de la ciudad de Usulután, es determinante tener por establecido que un 64% de las personas entrevistadas argumentan, que si se encuentran en riesgo de contraer el VIH/SIDA; mientras que un 32% consideró que no, por tanto existe la posibilidad de tener por establecido también que no se ponen en práctica las medidas de bioseguridad por parte del personal encargado de atender a pacientes que adolecen la enfermedad.

12. ¿Existe vigilancia epidemiológica en los Hospitales de la Zona de Oriental, para los pacientes con VIH/SIDA?

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	11	22%
NO	39	78%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

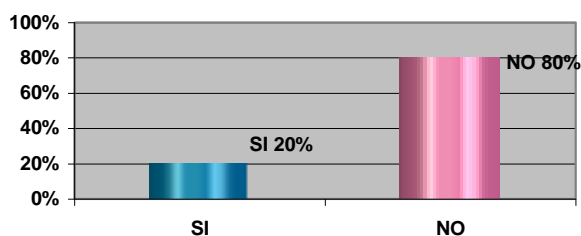


**Interpretación:**

Sobre lo cuestionado el 78% de la población entrevistada, respondió que no existe vigilancia epidemiológica en los hospitales de la zona Oriental, mientras que solo el 24% contestó que si, por lo que se demuestra que la mayoría de las personas que son cero positivos, no notifican su situación de la enfermedad, lo que hace que esta se prolifere y que las personas infectadas corran el riesgo de empeorar su condición de salud. De acuerdo a los resultados no existe en la práctica, el control y prevención de la enfermedad, a través de la vigilancia epidemiológica.

13. ¿Sabe si existe en los Hospitales de la Zona de Oriental un enfoque intersectorial para promover acciones contra VIH/SIDA?

ENFOQUE INTERSECTORIAL PARA ATENCION A PERSONAS CON VIH/SIDA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	10	20%
NO	40	80%
Total	50	100%

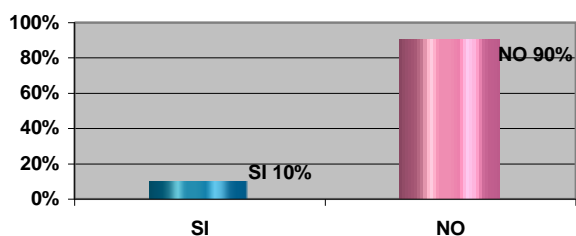


**Interpretación:**

De la totalidad de la población entrevistada el 80% respondió que existe un enfoque intersectorial para promover acciones contra el VIH/SIDA, en los hospitales de la zona oriental, mientras que el 20% contestó que no existe un enfoque intersectorial; lo que significa que se desconoce totalmente el significado de la pregunta, ya que este resultado es concordante con lo investigado y observado por el grupo y con los resultados de los datos obtenidos en las demás interrogantes del cuestionario. Lo que demuestra que aunque en la ley se regula la cooperación de un enfoque intersectorial en apoyo a pacientes con VIH/SIDA; en la realidad ello no tiene aplicación práctica.

14. ¿Cree usted que en los Hospitales, se cuenta con el personal adecuado para ejecutar acciones de prevención contra el VIH/SIDA?

POLITICAS DE PREVENCIÓN CONTROL Y CURACIÓN DEL VIH/SIDA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	5	10%
NO	45	90%
Total	50	100%

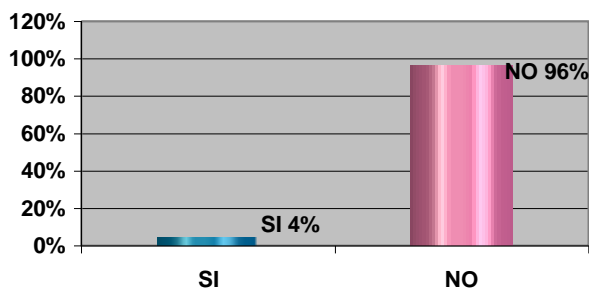


**Interpretación:**

Se establece como resultado de la pregunta anterior, que según los encuestados el 90% respondió que no existe personal adecuado efectuar acciones de prevención contra el VIH/SIDA, y solo el 20% de la población encuestada respondió que si, lo que a criterio del grupo de investigación conlleva a tener por establecido que el Estado, no implementa programas encaminados a desarrollar políticas de prevención, control y curación que se establecen en la ley del VIH/SIDA, por lo que los Hospitales de la Zona Oriental no dan atención integral a los pacientes que padecen dicha enfermedad, aumentándose cada día las tasas de transmisión y mortalidad, ya existentes.

15. ¿Considera usted que la normativa constitucional del derecho a salud, tiene una aplicación real en los Hospitales de la zona Oriental, las personas portadora del VIH/SIDA, proporcionales la atención y los medicamentos necesarios?

APLICACION DE NORMATIVA CONSTITUCIONAL PARA PROTEGER EL DERECHO A LA SALUD DE PERSONA CON VIH/SIDA		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	2	4%
NO	48	96%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>



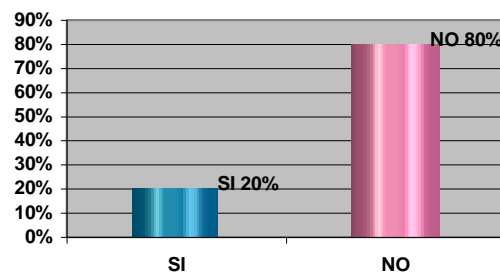
**Interpretación:**

Del análisis del cuadro anterior, se determina que la normativa constitucional que regula, la obligación estatal de velar por el derecho de la salud de la población en general, como de las personas infectadas con el VIH/SIDA, En el Hospital San Pedro de Usulután; no tiene aplicación real, ya que el 96% de los encuestados contestaron que no se aplica; mientras que solo el 4% de la población contestó que sí, por lo que se determina, que el Estado está incumpliendo lo establecido tanto en la Constitución de la República como en las leyes secundarias, como el código de salud, y por ello los pacientes se ven afectados tanto en su salud física como mental, proliferándose así dicha enfermedad.



16. ¿Cree usted que el ministerio de salud público esta velando por garantizar el derecho a la salud en los paciente portadores del VIH/SIDA?

OBLIGACION DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	10	20%
NO	40	80%
Total	50	100%

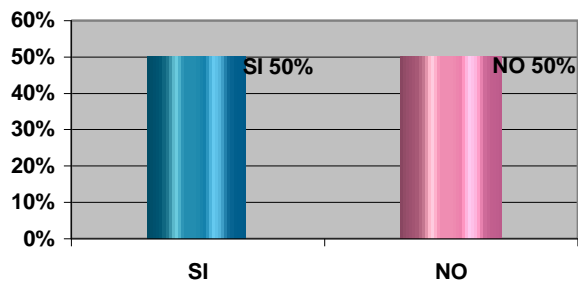


**Interpretación:**

Según lo analizado se tiene que un 80% de la población entrevistada no cree que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social este velando por garantizar la salud de las personas portadoras del de VIH/SIDA, mientras que solo el 20% de la población en general dice que si cumple con dicha obligación por lo que se determina que dicho organismo del estado no facilita la ayuda medica a los pacientes ya mencionados al igual que la consejería, para su recuperación, y por lo tanto los pacientes tratan de costearse los medicamentos los cuales siempre son muy caros generando con ello la necesidad de limitarse a recibir lo que se les proporciona.

17. ¿Considera usted si los Tratados Internacionales regula las condiciones que permitan al enfermo del VIH/SIDA, de los Hospitales de la zona oriental, goza de sus derechos económicos, sociales, culturales, civiles y política?

NORMATIVA INTERNACIONAL		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	25	50%
NO	25	50%
Total	50	100%

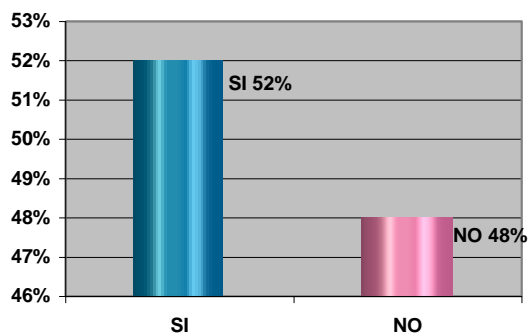


**Interpretación:**

Los tratados internacionales regulan las condiciones que permitan al paciente de SIDA del Hospital San Pedro de Usulután; gozar de los derechos económicos, sociales y políticos, ya que según los entrevistados el 50% respondió que no y el otro 50% respondió que si, por lo que se ha determinado que la población encuestada, cree que en El Salvador se aplican los Tratados Internacionales en parte, y de esa forma las personas tratan que de sus derechos sean reconocidos mundialmente.

18. ¿Considera usted que la poca aplicación de las normativas constitucionales en las personas portadoras de VIH/SIDA hace que existan alto índice de mortalidad?

INCUMPLIMIENTO DE IMPLEMENTACION DE TRATAMIENTO INTEGRALES COMO OBLIGACION CONSTITUCIONAL		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	26	52%
NO	24	48%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

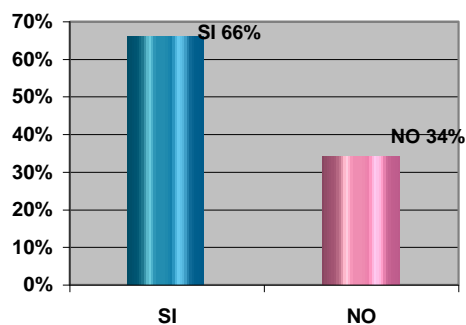


**Interpretación:**

Del cuadro anterior se analiza que según el 52% de la población entrevistada mencionaron que la poca aplicación de la normativa constitucional, con relación a proteger el derecho a la salud de las personas portadoras del VIH/SIDA, hace que exista un alto índice de de contagio mientras que solo el 48% de los entrevistados dicen lo contrario, por lo que se establece que en el Hospital San Pedro de Usulután, no se le da cumplimiento a la normativa constitucional, por medio de la implementación de tratamientos integrales de salud y así mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

19. ¿Cree usted si existe actualmente, en los habitantes de la zona oriental, un elevado índice de contagio con VIH/SIDA?

ELEVADOS INDICES DE CONTAGIO DE VIH/SIDA EL DEPARTAMENTO DE USULUTAN		
Criterios Indicadores	Fa	Fr
SI	33	66%
NO	17	34%
Total	50	100%



**Interpretación:**

Según el 90% de la población entrevistada manifiesta que existe actualmente en la ciudad de Usulután un alto índice de contagio del VIH/SIDA, mientras que solo el 10% de la población dice que no hay índice de contagio, por lo que determina que por la inexistencia de un programa de prevención y control de la enfermedad de dichos pacientes hace que esta se prolifere elevándose el índice de mortalidad de los mismos.

## **4.2. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADO**

### **4.2.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

¿Garantiza totalmente el Estado de El Salvador la Tutela Constitucional del derecho a la salud por medio de la Ley de Prevención y Control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana a las personas infectadas por el VIH/SIDA en el Departamento de Usulután?.

Con relación al problema anterior, se establecen varias consideraciones, doctrinarias, jurídicas y prácticas de todo el proceso de desarrollo. En este orden, a nivel doctrinario es de reconocer que el Estado Salvadoreño tutela el derecho a la salud de la población de la siguiente manera:

Tomando como base que la salud se define desde un enfoque social y colectivo como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedades.

Que la salud, constituye un bien público y como tal es un derecho de la población el gozar de la misma y es deber Constitucional del Estado velar por su conservación y restablecimiento (ver marco teórico, Generalidades y conceptualización del derecho a la salud infla)

Que así mismo es obligación del Estado velar por la conservación y restablecimiento no solo de la población en general, sino que de acuerdo al derecho de igualdad consagrado en el Art. 3 de la Constitución de la República, también es deber del Estado proteger las condiciones de salud de

las personas que como en el caso del *VIH/SIDA* adolecen de un enfermedad transmisible e incurable.

Para salvaguardar este derecho el Estado por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de la Asamblea Legislativa creo la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el *VIH*; con el objeto de contar con un instrumento jurídico que permitiera prevenir, controlar y regular la atención de las personas viviendo con *VIH/SIDA*, establecer las obligaciones de las personas portadoras del *VIH*, definir de manera general la política de atención integral ante dicha enfermedad y garantizar los derechos individuales y sáciale es de las personas que la padecen, ley que en el Hospital San Pedro de la ciudad de Usulután tendría que ser aplicada.

En relación con lo anterior, el nivel de eficacia que arrojaron los datos estadísticos, las entrevistas dirigidas a Médicos y Abogados y las encuestas dirigidas a pacientes *VIH* y estudiantes de 5º año de Derecho demuestran que el Hospital San Pedro de Usulután, institución nacional al servicio de la población; presenta bajos noveles de eficacia en la tutela del derecho a la salud de esta y de las personas que adolecen de *VIH/SIDA*, por factores determinantes relacionados al desconocimiento y no aplica de la ley de *VIH* (ver código 0.1 cuadro N° 1 y 2 dirigido a médicos y abogados).

Existe violación al derecho a la salud en el entendido de que no obstante surgir el primer caso de *VIH/SIDA* en el año 1984 en El Salvador y en la Unidad evaluada en 1997, es hasta el año 2000 que se regula disposiciones legales; al crearse La Ley de Prevención y Control del *VIH*, (ver referencia en Creación de la Ley *VIH*) base teórica.

Se estableció a través de la entrevista no estructurada dirigida a Médicos y Abogados del Departamento de Usulután que el derecho a la salud de las personas viviendo con *VIH/SIDA* en el Hospital San Pedro de ese Departamento, es vulnerado y que el Estado de El Salvador, no garantiza totalmente ese derecho a las personas que padecen dicha enfermedad a través de la creación de la ley de *VIH*; debido a que no existe una efectiva aplicación de la misma.

#### **4.2.2. LOGROS DE OBJETIVOS.**

Los objetivos de cada investigación son la guía que permiten orientar las diferentes etapas del proceso, estos están muy vinculados a la etapa planificadora y de ejecución (investigación de campo) de tal forma que el logro de esta es de carácter imperativo, valga indicar las siguientes evaluaciones en relación al objetivo general 1, en el que se plantea que “constitucionalmente que el Estado de El Salvador debe tutelar el derecho a la salud de las personas infectadas con el *HIV/SIDA*; no obstante la realidad de estos pacientes señala una variedad desatención, en sus necesidades medicas, en el departamento de Usulután”.

El punto principal determina los alcances del derecho constitucional, ya que la salud es un derecho innato de cada persona y el estado esta en la obligación de promover acciones que promuevan la prevención, control y curación, de toda la población, quien demanda la protección de la salud de los Art. 35 y 36 de la Constitución, quien demanda la protección de la salud de los habitantes en general.

Así mismo con la creación de la Ley de Prevención y Control de la infección provocada por el *VIH/SIDA*, la cual en la practica no ha tenido

muchas aplicación; no se han logrado establecer los derechos y obligaciones de las personas viviendo con dicha enfermedad; así mismo se ha logrado determinar por medio de la investigación realizada, que la mencionada ley no ha sido efectivamente aplicada entre la población infectada; se ha generado controversias; no cuentan con mecanismos adecuados para la prevención y erradicación del virus que provoca el *SIDA*.

Así mismo en el objetivo general 2, se analiza que “La Ley Prevención y Control en su marco normativo tutela los derechos fundamentales de las personas infectadas; sin embargo el Ministerio de Salud Pública no aplica efectivamente dicha Ley” en este objetivo se toma en cuenta que siendo la Ley del *VIH/SIDA*, el marco legal que tutela los derechos de las personas que padecen de esta enfermedad; sin embargo el MSP, en sus diferentes estructuras no hace efectiva la aplicación de la ley.

No existe un programa de vigilancia epidemiológica, el cual vendría a controlar los diagnóstico de atención de las personas infectadas por el *VIH/SIDA*, estableciendo obligación y definiendo de manera general la política nacional de atención para dichas personas, los cuales se encuentran regulados en los Art. 1, 4, 9, 11 y 14 de dicha ley; lo que controla la realidad porque al realizar la investigación se ha verificado que el MSP; no hace efectivas las acciones de prevención, control y regulación de la infección del virus del *VIH/SIDA*.

Así mismo en el objetivo específico 1, se plantea que “ el derecho a la salud de las personas infectadas por el *VIH/SIDA*, se establece en el Art. 65 Cn es vulnerado en el Hospital San Pedro de Usulután” en el transcurso de la investigación de campo específicamente en la observación se ha verificado la falta de medicamentos y tratamiento efectivo, lo que se traduce en la



vulneración del derecho a la salud de las personas infectas con dicho virus, se trasgredí y violentan la protección de los derechos de estas personas y consecuentemente el derecho a la vida; los que se regulan en los Art. 1, 2, 35 y 65 Cn, por lo que el MSP., esta obligado aplicar correctamente dicha ley; desarrollando programas de atención y desarrollo integral.

En el objetivo específico numero 2 “Identificar la Política de Atención Integral Ante el *VIH/SIDA* que el Estado debe de implementar a efecto de prevenir, controlar y regular la infección del *VIH/SIDA*” Se establece que:

Las personas infectadas por el *VIH/SIDA*, estableciendo obligaciones y definiendo de manera general la política nacional de atención, para dichas personas los cuales se encuentran regulados en los Art. 1, 4, 9, 11 y 14 de dicha ley, mas sin embargo al verificar el Hospital San Pedro de Usulután por medio de la investigación, se ha verificado que en dicho nosocomio no existen acciones ejecutadas por las autoridades de salud, para garantizar una respuesta eficaz y eficiente en la prevención y control, curación y rehabilitación de las personas infectadas por el *VIH/SIDA*, violentándose el principio de continuidad, integralidad, calidad y atención al tratamiento de dicho paciente, en el objetivo específico 3 se “determina la política integral de salud que emplea el MSP; quienes a través del conocida deberán de realizar trabajo operativo en el departamento de Usulután”.

Cumpliendo con su obligación estatal; por lo que se deberán implementar programas de salud que estén relacionados con sus factores socioeconómicos que rigen nuestra sociedad; así se tiene, que El Salvador como País subdesarrollado presenta problema de salud, ya que no cuenta con un presupuesto adecuado, por lo tanto la calidad de vida de las personas es inestables; se ha demostrado que la condiciones socioeconómicas de un

país tiene mayor influencia sobre la salud de los habitantes de una población, y cuando estos factores están estrechamente relacionados, sus acciones son efectivas; es necesario por lo tanto la creación de un mecanismo de salud que pueda asegurar a cada individuo, un nivel de vida adecuada para su conservación, organizando estos servicios de modo que los ciudadanos puedan hacer valer su derecho innato, por lo que al grupo de investigación respecta, este objetivo no se ha cumplido, ya que no existe un plan nacional de salud, y no hay planteado en presupuesto especial para la regulación, prevención y control del VIH/SIDA, el cual vaya orientado a la investigación, vigilancia epidemiológica, atención de dichos pacientes, así como una red de laboratorios para el diagnóstico de la enfermedad, la educación de la población, capacitación a personal de salud, así como aspectos legales en relación a la materia.

En el objetivo específico N° 4, se ha determinado que el Estado no proporciona asistencia médica gratuita a las personas portadoras del virus del SIDA, contraviniendo la firmado y ratificado en tratados internacionales como son La Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y políticos, Art. 25 y 9 respectivamente; así como 44 de la Constitución de la República; razón por la cual el grupo de investigadores ha determinado que debido a esa citación, el índice de mortalidad entre los portadores del virus VIH/SIDA, es actualmente elevado, siendo sus esperanzas de vida muy pocas.

#### **4.2.3. DEMOSTRACIÓN Y VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.**

Todo proceso de investigación, requiere demostración en etapas determinadas; una de estas etapas es la verificación del sistema de Hipótesis, el cual es de suma importancia para confirmar posiciones, que,

tentativamente se establecieron en relación al problema de investigación para tal efecto, se trae a cuenta la hipótesis de trabajo; para singularizar la operatividad en torno a datos recabados.

### ***HIPÓTESIS GENERAL 1***

Constitucionalmente el Estado de El Salvador debe tutelar el derecho a la salud de las personas infectadas con *VIH/SIDA*; no obstante, la realidad de estos pacientes señala una variada desatención en sus necesidades médicas en el Departamento de Usulután.

### ***EXPLICACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL 1***

El Salvador, ha realizado avances significativos en el sector salud, por ejemplo campañas nacionales de vacunación contra el Dengue, Rubéola, Hepatitis y otras enfermedades no menos importantes, campañas y programas de Emergencias Nacionales etc., los cuales conllevan la puesta en marcha de forma real de condiciones que garantizan la salud de la población en general, lo que está contemplado en la Constitución de la República y en los Tratados Internacionales.

Lo anterior, atañe al Ministerio de Salud y Asistencia Social; sin embargo, en el Hospital San Pedro de la Ciudad de Usulután se nota la ausencia de una política que complemente el texto normativo que guía a actuación de los delegados de salud y demás personal de salud en la atención a pacientes de *VIH/SIDA*. De acuerdo a datos esta se carece de los medicamentos necesarios para la aplicación de tratamientos eficaces a dicha persona, la infraestructura del Hospital es inadecuada para su internamiento y para darle los tratamientos ambulatorios ó según procedimientos

especiales en caso de enfermedades que presentan; (Ver Cod.08 cuadro N° y análisis guía de observación)

La diferente atención brindada a estas personas se refleja en:

- 1) Desconocimiento de la Ley del *VIH*
- 2) No aplicación práctica de la Ley del *VIH*
- 3) No manejar los principios generales de la normativa constitucional aplicable al problema presentado en estas personas, en relación al derecho a la salud.
- 4) No poseer, dominar ni poder en práctica medidas de prevención ante el *VIH/SIDA*.
- 5) No desarrollar de manera práctica la vigilancia epidemiológica.
- 6) Carecer de recursos presupuestarios materiales y humanos para brindar atención necesaria y adecuada a las personas que adolecen de *VIH/SIDA*, por lo que de acuerdo a los datos previamente señalados y análisis respectivo la hipótesis general 1 ha sido verificable.

### ***HIPÓTESIS GENERAL 2***

La Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el *VIH* en su marco normativo tutela los derechos fundamentales de las personas infectadas con *VIH/SIDA*; sin embargo, el Ministerio de Salud Pública, en sus diferentes estructuras de dirección no tiene una efectiva aplicación de dicha Ley.

## ***EXPLICACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DE LA HIPÓTESIS GENERAL 2***

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en el Hospital Nacional San Pedro de Usulután no tiene una aplicación de la Ley de VIH, desconociéndose esta; por parte de los encargados de aplicar las normas que regulan la prevención, vigilancia epidemiológica, control y atención de la infección provocada por el VIH, la cual se establece del resultado de entrevista no estructurada dirigida a Médicos que laboran en la referida Institución (ver Cod. 06 cuadro N° 1). Así mismo se estableció mediante estos datos que; las personas infectas con VIH desconocen, como beneficiarios de la Ley, los derechos y las políticas de atención integral que deben ponerse en práctica para garantizarles una atención eficiente de acuerdo a los problemas de salud que presente.

En tal sentido, y de acuerdo a los resultados obtenidos, se entenderá que existen bajos niveles de eficacia y de aplicación de la Ley antes relacionada y que la misma no tiene aplicación practica en el Hospital Nacional San Pedro de Usulután; por lo tanto la medición de la Hipótesis fue exacta.

### ***HIPOTESIS ESPECIFICA 1***

El derecho a la salud en las personas portadoras del VIH/SIDA en vulnerado en el Hospital San Pedro de Usulután, principalmente por la falta de medicamentos y de un tratamiento efectivo.

### ***EXPLICACIÓN Y FUNCAMENTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECIFICA 1***

La variable independiente vulnerabilidad del derecho a la salud de las personas portadoras del VIH/SIDA tiene el siguiente análisis: Por

vulnerabilidad se entiende transgredir, quebrantar, dañar, perjudicar y lesionar física y moralmente a una persona y en relación con el Hospital San Pedro, de acuerdo a entrevista dirigida a abogados y datos de resultados de encuestas dirigida a estudiantes de 5ª año de Derecho, efectivamente hay trasgresión a este derecho porque no existe una atención concretos para controlar y restablecer la salud de estas personas, se carece de presupuesto adecuado para sufragar costos de atención en tratamientos efectivos y de interés para cada resolver de manera directa este problema de salud.

De acuerdo a datos previamente señalados la hipótesis específica 1 se ha cumplido (ver resultado de encuestas en cuadro N° 4 dirigido a estudiantes de 5º año de derecho y en cuadro N° 2 resultado de entrevista dirigida a Abogados del Departamento de Usulután).

Los resultados en cuadro N° 3 de entrevista semiestructurada de acuerdo al grupo investigador establecen total desconocimiento en la gerarquización de la políticas por parte del personal de paramédicos y enfermería, desconocimiento de la cobertura que deben tener los pacientes de VIH/SIDA y se determina que los entrevistados están vinculados con un política de la institución, que no les permite contestar de acuerdo a la realidad observada y verificada en Cod. N° 1, Dirigido a médicos que laboran en el hospital San Pedro de Usulután. Lo anterior establece de manera concreta que la hipótesis fue exacta.

### ***HIPÓTESIS ESPECIFICA 2***

La Política de Atención Integral ante el VIH/SIDA en cuanto a prevenir, controlar y regular la infección tiene una deficiencia notoria en las personas

infectadas con *VIH*, lo que trae como consecuencia la vulnerabilidad de sus derechos a la salud, igualdad y atención entre otros.

## **EXPLICACIÓN Y FUNDAMENTACION DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2**

Por política de Atención Integral se entiende: Todas aquellas acciones de prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnóstico, atención en la infección con enfoque intersectorial y con la participación de la sociedad que el Estado de El Salvador, a través del Ministerio de salud debe poner en práctica para el establecimiento de acciones que garanticen promoción, prevención, curación y rehabilitación, antes los diferentes problemas de salud que amenazan a la población, con énfasis en las personas viviendo con *VIH*.

De acuerdo a resultados obtenidos y del análisis de acuerdo N° 5 y 6, a estudiantes de 5° año de Derecho y entrevista semiestructurada dirigida a paramédicos se establece que en el Hospital Nacional San Pedro de Usulután no existe una política de atención integral para pacientes con *VIH/SIDA*; se carece de calidad en la atención técnica, es decir; de equilibrio más favorable de riesgos y beneficios, a través de la aplicación de la ciencia y la tecnología médica. Las necesidades en la salud de la población usuluteca que vive con *VIH/SIDA* no son satisfechos al no contarse con modelo de atención en salud cuya acciones privilegien al ser humano biológico, social y cultural.

No existe continuidad en la aplicación de las acciones que corresponde a cada una de las etapas del proceso de atención, bajo la responsabilidad de un equipo de salud específico para atender a las personas con *VIH/SIDA*.

Lo anterior determina que no existe calidad en la atención brindada a estas personas, por lo que se ha establecido que la hipótesis ha sido verificable.

### ***HIPÓTESIS ESPECIFICA 3***

La obligación del Estado es promover acciones contra el VIH/SIDA, y la creación de CONASIDA como organismo colegiado asesor del Ministerio de Salud Pública no tiene un trabajo operativo efectivo en el Hospital San Pedro departamento de Usulután, lo que provoca mayor riesgo de transmisión en la población.

### **EXPLICACIÓN Y FUNDAMENTACION DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3**

De acuerdo a resultados de cuadro N° 1; la obligación del Estado es promover acciones contra el Sida; entendiéndose según resultados obtenidos que están acciones están orientadas a prevenir la infección del VIH/SIDA, o cual en el Hospital San Pedro de Usulután, no es ejecutable debido a que no se ponen en práctica métodos adecuados par evitar el contagio de la personas sanas de la población, sino que únicamente se hace énfasis en las personas infectadas de la obligación que tiene de dar a conocer su enfermedad a sus parejas sexuales.

De acuerdo a datos obtenidos como resultado de entrevistas no estructurada dirigida a médicos se logro establecer que no existe control de la infección, ni vigilancia epidemiológica y que la prevención no tiene aplicabilidad practica para evitar riesgo de transmisión.



Tampoco existe un enfoque intersectorial que sirva de apoyo directo y que realice acciones de prevención concretas, dirigidas al Hospital San Pedro. De lo anterior se establece que la medicina de la hipótesis fue exacta.

#### **HIPÓTESIS ESPECIFICA 4**

Los tratados internacionales y la normativa Constitucional no tienen una pronta aplicación en el Hospital San Pedro de Usulután; lo que acelera la tasa de mortalidad afectado de esta forma el derecho a la vida de las personas portadoras del *VIH*, al no brindárseles los tratamientos eficaces para controlar su enfermedad.

#### ***EXPLICACIÓN Y FUNDAMENTACION DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 4***

Los Tratados Internacionales y la Constitución de El Salvador, regulan disposiciones concretas respecto a la obligación Estatal de garantizar el derecho a que adolezcan de *VIH/SIDA*. De acuerdo a datos estadísticos obtenidos, se carece de aplicación práctica de estas disposiciones legales principalmente por sus beneficiarios, debido al desconocimiento de las mismas, pues no tienen la divulgación jurídica a nivel de cultura ciudadana.

Lo anterior, se establece del resultado de la investigación obtenida en el código 10 de los cuadros N° 1 y 2 de entrevistas dirigida a médicos y abogados de la ciudad de Usulután y que conlleva a elevar los índices de contagio y de mortalidad existentes, estableciéndose que la medición de la hipótesis de acuerdo a los datos se ha cumplido.

#### **4.3. ANALISIS DE CASO: SENTENCIA DE AMPARO A FAVOR DEL SEÑOR JORGE ODIR MIRANDA CORTÉS**

El presente caso en análisis tiene como doctrina fundamental los presentes conceptos: Derecho a la salud, Derecho a la vida, Derecho a la igualdad.

Entendemos por derecho a la salud: “Un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad.”

En cuanto al derecho a la salud: constitucionalmente este es considerado como una categoría fundamental de obligada garantía y protección respecto de todas las personas, constituyendo la salud misma un bien publico, cuyo, fomento, conservación y restablecimiento es obligación del Estado.

El derecho al vida a través de las diferentes doctrinas ya sean estas filosóficas, teológicas, médicas, genéticas, la misma, ha sido reconocida como un derecho fundamental, que por su propio connotación, constituye un presupuesto axiológico esencial del cual depende del desarrollo de los demás derechos que la constitución reconoce.

Siendo la vida considerada un derecho fundamental del ser humano, esta se encuentra inherente al mismo; desde el momento de la concepción y en tal sentido reconociéndose a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, por lo que es obligación del Estado asegurar la protección y conservación de la misma, por tener un valor absoluto

Doctrinariamente el derecho de igualdad, ha sido considerado, como aquel derecho que toda persona tiene derecho a no ser discriminada y a gozar de igualdad de condiciones, respecto de las demás personas sin distinción de nacionalidad, raza, sexo, ni por ningún otro motivo.

Constitucionalmente se establece de manera especial el principio de igualdad jurídica y el de no discriminación, que significa que todas las personas son iguales ante la ley para el goce de los derechos civiles, es decir aquello que se ejercen en la esfera de la libertad de la persona.

Entre las disposiciones legales, encontradas en la sentencia de amparo, constitucional, a favor del señor Miranda Cortés, se encuentran los artículos 1 y 2 de la Constitución de la República, los cuales se refieren a la vida como un derecho fundamental, la cual se garantiza desde el momento de la concepción; de lo anterior se establece que la vida humana requiere del respeto de todos los miembros de la sociedad y de la conservación y procuración de medios para vivir dignamente, siendo, una obligación del Estado proteger ese derecho fundamental.

El Art. 65 de la Constitución, regula el derecho a la salud previendo que la salud constituye un bien público, cuya conservación, es deber del Estado y obligación de este garantizar la satisfacción de las necesidades básicas de todos sus habitantes, entre estas necesidades se encuentra la salud, el Estado salvadoreño está obligado a proteger este derecho fundamental proporcionando los recursos más elementales, para prestar servicios de salud.

EL Art. 3 de la Constitución de la República, consagra el derecho a la igualdad, invocándose a este, la violación a la no discriminación; por otra

parte se mencionan los Art. 23, 27, 30, 32, 33, 34, 35, de la Ley de Procedimientos Constitucionales que regulan el procedimiento de amparo.

Los Art. 3 y 24 de la Convención Americana De Derechos Humanos, en donde se consagran instrumentos normativo que evidencian la protección a la salud.

#### **4.3.1. PROCEDIMIENTO DE AMPARO CONSTITUCIONAL**

El veintiocho de abril de 1999 se interpuso la solicitud de amparo ante la Corte Suprema de Justicia, la cual se entabla contra el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, ya que esta omitió la prestación de la atención a los pacientes del *VIH/SIDA*, ello comprende la falta de administración de tratamiento eficaz.

Tal omisión esta sustentada en el hecho de no proporcionar la triple terapia o terapia retroviral asociada , a los pacientes que desarrollan el *SIDA*, la cual es para mejorar la calidad de vida de estos, así como la situación clínica y medica de los referidos pacientes; conociéndose en ese momento que el descubrimiento del *SIDA* y del virus que lo causa, y los medicamentos utilizados para su total erradicación, aun todavía no existen , pero que existen medicamentos los cuales se denominan cócteles, que aplicados en momentos certeros y oportuno del *SIDA*, son capaces de reducir el virus y fortalecer el numero de células T, CD4 Y MC de sangre hasta llevarlos a situaciones normales; aunque el *VIH*, se mantenga presente, en el organismo de la persona.

A manera de conclusión la omisión por la cual se reclaman directamente, consistió en la administración de terapia antirretroviral, o

terapia triple asociada, a un combinado de inhibidores de la proteasa y terapia de transcriptasa del *VIH*, de las personas, que han desarrollado la etapa del *SIDA*, habiendo logrado una recuperación, por la aplicación de la triple terapia, la cual se debe de aplicar, cualquiera que haya sido el resultado y así evitar que recaigan nuevamente en el debilitamiento de su salud, por lo que este tratamiento se vuelve indispensable, ya que este reduce la carga viral para poder considerarse una persona normal, y al mismo tiempo posibilita el fortalecimiento del sistema inmunológico, consecuentemente al omitirse a proporcionar este tratamiento; se violentan los derechos constitucionales por parte de el Estado.

Considerase así mismo que situación contraria, seria proporcionar los medicamentos; lo cual amplia la duración y calidad de vida de estas personas.

De lo anterior es determinante establecer que la omisión del seguro social de no proporcionar los tratamientos necesarios para detener la progresión del *VIH/SIDA*, y para hacer que el sistema inmunológico se mantenga en niveles aceptables de estabilidad, es considerada una consecuencia de una flagrante violación al derecho a la salud y a no discriminación.

Los elementos relacionados fueron alegados por el señor ODIR MIRANDA, en la demanda que se analiza y que dio inicio al juicio de amparo, la cual establece como petitorio que fura admitida la misma, se tuviera como parte al personalmente afectado por las violaciones ya referidas, se admitieran las pruebas que en su momento serian ofrecidas, debiéndose pronunciar sentencia definitiva declarándose ha lugar el amparo solicitado.

Ante la solicitud de Amparo la sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, resolvió admitir la demanda el 7 de mayo de 1999, y darle trámite al procedimiento, pidiendo informe a la directora general del seguro social, el cual fue evacuado por esta, solicitando un plazo mayor del que la ley establece para rendir el informe, lo cual fue declarado sin lugar por la sala.

Luego se mando a oír al fiscal de la Corte para la siguiente audiencia, quien no hizo uso de su palabra, solicitando nuevo informe a institución demandada, quien en concreto argumentó que la obligación del Estado es asegurar a los habitantes de la Republica, el gocé de la salud, el cual se regula en el Art. 1 de la Constitución, que así mismo se hace mención del Art. 50 de la misma normativa, el cual establece que la seguridad constituye un servicio jurídico de carácter obligatorio.

Especialmente se hace referencia al Art. 48 de la ley del seguro social, la que establece que las personas aseguradas tendrán derecho a ser cubiertas de cualquier enfermedad, dentro de los limites que fijen los reglamentos, haciendo referencia a la obligación estatal de velar por la salud y el ISSS, por lo que se deberá prestar asistencia a los pacientes de VIH/SIDA.

Argumentándose por la directora del ISSS, que al proporcionar la asistencia medica requerida , o sea la triple terapia, bajo las condiciones demandadas ocasionaría gran riesgo financiero a corto plazo , la cual ser incosteable en el periodo de dos años tomando en consideración la tasa de prevalecía estimada de la epidemia del SIDA.

Corriendo traslado a las partes según Art. 27 de la Ley de Procedimientos Constitucionales, quienes en tiempo y forma contestaron sobre la prueba ofrecida, así la directora del ISSS, ofreció prueba por parte de sus apoderados. Por lo que se estima que desde ese momento el proceso se encontraba en estado de dictar sentencia.

**4.3.2. ESBOZO TEÓRICO SOBRE LOS DERECHOS CONSTITUCIONALES INFRINGIDOS POR LA DIRECTORA DEL INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL; AL SEÑOR JORGE ODIR MIRANDA CORTÉS**

Constitucionalmente se regulan los principios que han de regir la actividad del aparato político del Estado, lo hace en virtud de considerar a la persona humana y sus consecuentes derechos fundamentales como el origen y fin de su actividad, por lo cual es obligación del estado orientar sus políticas públicas en procura de la persona humana, en su dimensión individual y también social en función de su objetivo supremo.

La Constitución se refiere a la vida como un derecho fundamental la cual se garantiza desde el momento de su concepción, tal aseveración evidencia el valor supremo que constituye la vida humana desde su primera fase el desarrollo de su proceso vital requiere del respeto de los demás miembros de la sociedad y del estado en el sentido de obtenerse de violentar los derechos, si no una aptitud positiva conservadora y procurar bienestar que le de una vida digna a estos pacientes.

De forma semejante nuestra constitución se refiere al derecho a la salud, como categoría fundamental de obligada garantía y prestación respecto de todas las personas, el contenido esencial radica en el deber de

toda persona velar por su bienestar físico y mental a través de las medidas preventivas y de reestablecimiento

Es clara la vinculación inobjetable que existe entre el derecho a la vida, en tanto que la no procuración a la salud conlleva a la terminación del derecho a la salud, se ha positivado constitucionalmente en virtud de considerar que no basta considerar al hombre únicamente en su condición individual, sino como miembro de la comunidad conllevan a realizar metas comunes.

El derecho a la salud requiere del estado adopte las medidas idóneas que viabilizan el cumplimiento de la obligación de proveerla a sus habitantes sin atender distinción alguna clase, y así mismo que rinda una eficaz seguridad social.

Los derechos aludidos por la parte actora como violados no son objeto de protección, segregadamente. En tales términos, el derecho el derecho a la no discriminación aludido por el actor ha de entenderse, que constituye una manifestación del derecho de igualdad que poseen todas las personas, en el sentido que no puedan hacer tratos diferenciados en atención a la suficiente inexistencia de rasgos homogéneas, bajo la premisa de la no discriminación de agregar que el derecho de igualdad aparece consagrado en el Art. 3, contemplado en la aplicación de la ley por parte de las autoridades administrativas y judiciales como un mandato de igualdad en la formulación de la ley.

Dentro de este marco, el derecho a la igualdad su dimensión subjetiva, se concreta finalmente en obtener de los poderes públicos y aplicar un trato igual, esto es exigir que el ser iguales, merece exigir un trato igual y



digno para todos y por lo tanto deberán de ser tratados en iguales condiciones ya sean jurídicas o políticas.

Los argumentos antes relacionados basan su fundamento de la resolución favorable del señor Jorge Odir Miranda Cortés en la demanda de Amparo Constitucional.

Luego del análisis de la prueba vertida tanto por la parte actora como por la parte demandada la sala de lo constitucional, I procede a señalar los efectos de la sentencia respecto de la situación jurídica de las personas que se encuentra en el mismo estado de salud del demandante.

En cuanto al primer punto se tiene por establecido que la triple terapia o terapia retroviral no fue no fue proporcionada al demandante. Esta afirmación responde a la fehaciencia que merece la prueba documental testimonial aportada al proceso y principalmente a la confesión por la autoridad demandada en sus informes y alegatos.

Respecto de determinarse si la mencionada terapia es capaz de producir en el enfermo que ha desarrollado *SIDA*, los efectos que el peticionado ha señalado. Tal situación ha quedado evidenciada por la diversa prueba que fue agregada en autos al proceso básicamente por lo estudios que establecen que los medicamentos antiretrovirales para el *VIH/SIDA*, con la triple terapia asociada han mostrado ser eficaces en la inhibición de la replicación del virus y también en reducir el progreso de la enfermedad y el indicio de la mortalidad de los pacientes.

En la presente sentencia de amparo y respecto en el trato desigual a la discriminación alegada por el señor Miranda, la Honorable Sala de lo

Constitucional consideró, que al estar en presencia de casos desiguales, el tratamiento será también desigual; debido a que la obligación del Estado a través del seguro social, es procurar la Tutela Constitucional del derecho a la salud e inminentemente del derecho a la vida de todas las personas que esta obligado atender.

En cuanto a la violación del derecho a la salud y al derecho a la vida; la misma sala, ha analizado que es obligación del Estado velar por la salud, así como proteger y garantizar dichos derechos regulados en los Art. 2 y 65 de la constitución de la republica.

Que la finalidad del ISSS, en la prestación de salud, entendiéndose entonces que son políticas a nivel nacional deben ir orientados a garantizar la asistencia y prestaciones de salud suficientes, ante las necesidades que presta el asegurado, al estar sometida al control constitucional en relación a todos aquellos actos que, por acción u omisión lleve a cabo y exista duda sobre su constitucionalidad.

De lo anterior la sala advirtió que el deber ser del Estado es tutelar la salud publica, a través de las medidas preventivas y de reestablecimiento, infiriendo que, si a una persona a quien deba atenderse de una forma determinada no se le presta la atención correspondiente con lo cual se genere una vida indigna y hasta la muerte; se estaría violentando el derecho la salud y aun mas el derecho a la vida.

Relacionando que el alto costo de un medicamento no puede ser argumento valido para justificar una insuficiente atención a un enfermo, mas aun cuando se ha probado que con el suministro de una sustancia, se

permite a una persona vivir momentáneamente mejor, por lo que es deber del Estado proporcionárselos.

Así mismo se hace referencia a que el señor Miranda se encontraba en una situación que pone en riesgo su vida y que existiendo un tratamiento científicamente aprobado y específico, que posibilita atenuar o eliminar la dolencia, y consecuentemente le permita vivir dignamente, que dicho medicamento es conocido teniéndose acceso a él, éste debe proporcionársele.

Finalizándose con la argumentación de que la procuración de salud en una persona es la procuración de que viva dignamente; determinándose que con la omisión de proporcionar el tratamiento necesario el señor Miranda, existe violación constitucional y en base a ello se fallo a lugares amparo solicitado, por el demandante, por haberle vulnerado su derecho a la vida y a la salud, ordenándosele a la directora del ISSS, suministrara al señor Miranda la terapia de combinación de antiretrovirales asociada , apropiada a su condición clínica, bajo el obvio control de los médicos responsables para casos como el presente.

Del análisis del caso anterior el grupo investigador considera que no obstante fallarse a favor del señor Miranda Cortés y al desarrollarse el proceso de Amparo Constitucional con los requisitos legales establecidos en la Ley de Procedimientos Constitucionales, ha existido retardación de justicia, al haberse resuelto en el presente caso dos años después de la presentación de la demanda.

Que únicamente se resolvió a favor del demandante; sin existir un pronunciamiento en relación a los demás pacientes afectados por el

*VIH/SIDA*, por carecer el demandante de la representación necesaria para intervenir en nombre del grupo de personas que encontraban en la misma situación médica y por pretenderle demandado una tutela respecto de sus derechos de carácter individual.

En relación a las disposiciones internacionales la Honorable Sala de lo Constitucional, hace referencia al proceso inconstitucionalidad 24-97/21-98, de las once horas del día 26 de septiembre del 2001, en el cual se concluye que los tratados internacionales; no son parámetros de control de constitucionalidad, pues no integran materialmente la Constitución ni forman con ella un bloque de constitucionalidad, que estos al ser leyes de la República son de obligatorio cumplimiento y que su observancia puede observarse en sede ordinaria y no en sede constitucional.

Que se hace especial pronunciamiento al deber constitucional del Estado de garantizar no solo el derecho a la salud, sino también el derecho a la vida de las personas adoleciendo de *VIH/SIDA*, sin hacer otras valoraciones; tales como el derecho a la vida, que alego el demandado.

***CAPITULO V***  
***CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES***

## ***CAPITULO V***

### ***CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES***

#### ***5.1- CONCLUSIONES.***

En este capítulo se darán las conclusiones, a partir de los cuales se emitirán las correspondientes recomendaciones y posibles propuestas basadas en tendencias y condiciones que puedan presentarse a futuro.

##### ***5.1.1 CONCLUSIONES GENERALES.***

De acuerdo al trabajo de campo realizado, los objetivos planteados en nuestro diseño de investigación, así como las hipótesis formuladas, hemos comprobado que tanto nuestras hipótesis como nuestros objetivos son verdaderos, ya que no ha existido ningún tipo de contradicción, puesto que el mayor problema que existe es la Tutela Constitucional del Estado, para regular y controlar la infección producida por el VIH/SIDA, enfermedad mortal que esta causando elevados índices de contagio y de mortalidad; con lo cual se transgrede el derecho a la salud y consecuentemente a la vida de las personas infectadas con dicha enfermedad, así como de todos los habitantes de la población.

A través de una guía de observación, entrevistas y encuestas realizadas, se consideran las siguientes conclusiones:

#### ***CONCLUSIONES DOCTRINARIAS***

El derecho a la salud, es considerado como un derecho fundamental; y

Como un derecho humano inherente a la persona; y no solamente la ausencia de enfermedades.

El derecho a la salud es un derecho constitucional positivado constitucionalmente, como un derecho social en el Artículo.65 de la Constitución de la República; entendiéndose éste como un derecho de íntima vinculación con el derecho a la vida; debido a que el gozar de buenas condiciones de salud, hace que se prolongue la vida de la persona.

De lo anterior se establece que el derecho a la salud es un derecho inherente a la persona y que al estar reconocido constitucionalmente; es obligación del Estado velar por su conservación y restablecimiento.

El derecho a la vida es un derecho fundamental del ser humano, el cual es inherente a la persona, desde el momento de su concepción.

Este derecho se encuentra en estrecha vinculación con el derecho a la salud, antes relacionado y tiene como base fundamental el artículo. 2 de la Constitución de la República y está dentro de los derechos que son vulnerados a las personas con *VIH/SIDA*.

El derecho de igualdad; es considerado como aquel derecho de las personas a gozar de igualdad de condiciones en el caso de las personas con *VIH/SIDA* y hacer tratados dignamente sin discriminación, ni estigmatización en razón de su enfermedad; este derecho se encuentra regulado en el artículo.3 de la Constitución y es obligación del Estado velar por brindarles tratamientos en igualdad de condiciones al resto de la población.

La mayoría de la población entrevistada; concuerda que el servicio que prestan los hospitales de la Zona Oriental debe ser mejorado comprobándose, que el Estado, poco o nada esta haciendo para cumplir con su obligación de garantizar la salud, como un derecho de la población en general, y en particular de las personas que adolecen de *VIH/SIDA*, con lo cual se afecta directamente, también el derecho a la vida, debido a que al brindar condiciones de salud favorables para estas personas, es generarles mejor calidad de vida durante el proceso de desarrollo de la fase *SIDA*.

### ***CONCLUSIONES JURIDICAS***

De acuerdo al análisis realizado a la presente Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el virus del *VIH/SIDA*; se ha comprobado que las instituciones gubernamentales dedicadas a la protección de la salud en general y de los pacientes del *VIH/SIDA*, son ineficaces ya que no tienen efectiva aplicabilidad.

Con los resultados de esta investigación se ha establecido que según los entrevistados la ley no cumple ni con el objetivo propuesto como es prevenir, controlar y regular la infección del virus del *VIH/SIDA*, así como tampoco se ha implementado la política nacional de atención integral del *VIH/SIDA*.

A través de la guía de observación, entrevistas y encuestas hemos observado que en Hospital San Pedro de Usulután, no se han aplicado los principios que rigen la Ley del *VIH/SIDA*, como son : La no discriminación, la confidencialidad , la calidad, la calidez, la equidad, la información y la corresponsabilidad; ya que si bien es cierto que a los pacientes que padecen del *VIH/SIDA*, les prestan servicios médicos y medicamentos , esto no es



suficiente para prevenir y controlar dicho virus, por lo que se requiere que dicho centro hospitalario observe y aplique correctamente las disposiciones fundamentales que dieron origen a la creación de dicha ley.

Al analizar la presente investigación se realizan las siguientes consideraciones a la Ley de Prevención y Control del *VIH/SIDA*.

El cumplimiento de la normativa nacional como internacional; referente a la Ley de Prevención y Control del *VIH/SIDA*, determina que las instituciones gubernamentales, como el Hospital San Pedro de Usulután, no brindan una atención efectiva en los aspectos esenciales para la satisfacción de las necesidades básicas de los infectados; ya que según la investigación realizada solamente aplican en forma mínima la normativa debido muchas veces al desconocimiento de la Ley; el que conlleva a establecer que dichas disposiciones no tienen aplicabilidad práctica ni por los aplicadores, como autoridades del MSP y sus delegados; evidenciándose con ello un desinterés estatal por aplicar las disposiciones de dicha Ley.

Entre los artículos básicos que regulan los derechos de las personas infectadas con *VIH/SIDA*, se encuentran los Art. 4, 5 y 6, los que regulan la igualdad, así como la atención, la asistencia sanitaria, la confidencialidad, acceso a la educación y al trabajo así mismo a participar en organizaciones políticas; a los que los pacientes de *VIH/SIDA* deben de respetárseles, ya que son derechos inherentes a la persona humana.

Así como también, tomar en cuenta lo establecido en el Art. 7, que es la protección de los infantes y adolescentes que padecen de dicho virus; tutela legal que deberá de regularse por medio de las instituciones gubernamentales encargada de la salud, ya que están obligados por

mandato constitucional a velar por que estas personas no sean privadas de su entorno familiar a causa del virus *VIH/SIDA*.

Así mismo, otros de los derechos que tienen estos pacientes es que el estado promueva y apoye la creación de albergues y centros de asistencia para infantes adolescentes viviendo en tal situación; proveyéndoles de la alimentación adecuada, atención medica, medicamento, apoyo psicológico o cualquier otro servicio de asistencia de apoyo que les ayude a su reestablecimiento.

### ***CONCLUSIONES POLITICAS***

La Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el virus de Inmunodeficiencia Humana, fue creada a través de presiones de diferentes instituciones no gubernamentales, las cuales surgieron para hacer valer los derechos de las personas infectadas con el *VIH*, quienes debido a los problemas de salud que presentaban eran desatendidos en cuanto a sus necesidades médicas.

Los primeros casos de *VIH/SIDA* en la zona oriental de El Salvador, surgieron en el año 1984 y en el Departamento de Usulután específicamente en el año 1997, sin que existiera interés por parte del Estado por crear políticas de atención integral a favor de las personas con *VIH/SIDA*.

Este desinterés por parte del Estado, genera que instituciones como FUNDASIDA, Flor de Piedra, Atlacatl, Entre Amigos y otras se organicen y pronuncien ante el Estado; para hacer valer los derechos de estas personas.

Es así, como el Estado por medio del Ministro de Salud Pública presenta una pieza de correspondencia a la comisión de salud y medio ambiente de la Asamblea Legislativa en agosto del año 2001, la cual fue discutida y dos meses después, en el mes de Noviembre del mismo año fue creada mediante Decreto No 588 la ley que regula la infección provocada por el VIH.

La posición del gobierno en las políticas de los Hospitales, es de desarrollo de medidas de atención integral ante los problemas de salud presentados por las personas portadoras del VIH, así como el desarrollo de medidas de prevención y control de la infección; no obstante ello, en la realidad práctica no se da cumplimiento a estas políticas, existiendo por contrario una variada desatención de las necesidades médicas de estas personas.

El Estado de El Salvador no obstante estar obligado a garantizar el ejercicio eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución y en la Ley de Prevención y Control del VIH debe desarrollar políticas de protección al derecho a la salud de la población en general a efecto de prevenir la proliferación del VIH/SIDA, impulsando programas de atención, protección y restablecimiento en beneficio de estas personas.

Determinándose, que el problema primordial que enfrentan las personas viviendo con VIH/SIDA, es la falta de programas de atención integral, falta de medicamentos, carencia de tratamientos eficaces para reestablecer su sistema inmunológico, presupuesto inadecuado para mejorar sus condiciones de atención sanitaria e infraestructura idóneas para la continuidad, calidad y calidez del tratamiento.

Que dado el modelo de sistema neoliberal que rige en El Salvador; las políticas gubernamentales, están orientadas a solventar problemas de interés económico a gran escala, con énfasis en lo social de manera general y no directamente a resolver los problemas de salud como una prioridad poblacional.

En tal sentido la posición del gobierno en relación a las políticas de los hospitales, es una posición pasiva y no de control de eficacia del desarrollo de servicios de atención en salud a la población en general, con énfasis en las personas que adolece de *VIH/SIDA*; no implementan políticas estatales acordes a la realidad que viven estas.

El Estado, por medio del MPS debe poner en práctica políticas encaminadas a brindar atención integral de salud, las cuales darían una respuesta eficaz y eficiente en la prevención, promoción y rehabilitación ante los problemas de salud de la sociedad en general, pues si estas se implementaran se daría continuidad, integralidad, calidad de atención sanitaria a los pacientes de *VIH/SIDA*, creando con ello una mejor esperanza de vida.

En nuestra hipótesis planteamos que la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el virus del *SIDA*, no se aplica efectivamente en el Hospital San Pedro, de la Zona Oriental ya que no existen programas de acción para poder contrarrestar esta enfermedad, aun cuando existe un programa integral de salud.

A través de las entrevistas, se ha comprobado que el Estado por medio, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no esta cumpliendo con su mandato constitucional, ya que si bien es cierto que

dicho Ministerio realiza acciones, para brindar un mejor servicio de salud acorde a las necesidades de la población, estas se ven limitadas por factores como bajo presupuesto, falta de recursos humanos, falta de infraestructura adecuada, medicamento, personal idóneo. (Ver Instrumentos en Anexo N° 9)

Por otra parte se ha establecido que el derecho a la salud, de las personas portadoras del *VIH/SIDA*, es vulnerado en el Hospital San Pedro de Usulután, ya que no existe en dicho Hospital la aplicación efectiva de la Ley de Prevención y Control del *VIH/SIDA*, ya que no existen programas de prevención eficaces, para evitar la diseminación del *VIH*, tampoco existe medidas de controla enfermedad lose falta de medicamento y de tratamiento efectivo, puesto que no se desarrollan programas de atención para dichos pacientes.

A través de las entrevistas se ha establecido que el (MSPS), no implementa políticas de atención integral de salud, las cuales darían una respuesta eficaz y eficiente en la prevención, promoción curación y rehabilitación ante los problemas de salud, en la población haciendo énfasis en las personas que padecen *VIH*, las cuales si fueran implementadas en forma eficaz darían continuidad, integralidad, calidad y atención sanitaria a dichos pacientes, creando con ello una mejor esperanza de vida.

### **CONCLUSIONES SOCIOECONÓMICAS**

La realidad hospitalaria de El Salvador, se ha establecido mediante el trabajo de campo, se ha observado las instalaciones de los centros hospitalarios y en especial el Hospital San Pedro de Usulután, el cual carece de instalaciones adecuadas para su funcionamiento, ya que su infraestructura, esta en completo deterioro a consecuencia de los terremotos,

funcionando en instalaciones improvisadas bajo techos de laminas, en donde se brinda la atención a los pacientes.

Por otra es importante mencionar que el Estado debe poner mas énfasis en el servicio médico hospitalario para los pacientes, con *VIH/SIDA*, ya que ellos requieren de tratamiento especial y por lo tanto se tiene que contar con infraestructura adecuada, así como la aplicación de medicamentos exclusivos a su condición, careciendo de equipo adecuado, como de laboratorio, para realizar exámenes específicos para darle continuidad al tratamientote la infección, tales como el cd4 y carga viral, los cuales son necesarios para darle continuidad al tratamiento.

### **CONCLUSIONES CULTURALES.**

La educación sexual es la orientación 'e información acerca de la relación entre un hombre y una mujer; a través de la cual el individuo se identifica, en su desarrollo psicosocial, contribuyendo a prevenir enfermedades de transmisión sexual.

Los factores culturales de una región son de una importancia relevante, por que representan el punto de partida para que la sociedad, adquiera aptitudes responsables, consientes, acerca de los problemas de salud.

Para ello se requiere del incremento de valores culturales, esfuerzos educativos constantes a los jóvenes, sectores vulnerables y sociedad en general. Haciendo énfasis en la prevención, control de las enfermedades de trasmisión sexual controlables y algunas que tienen un grado de complejidad por no poderse curar, como el *VIH/SIDA*.

Fomentando una cultura de consientización de la población por medio de programas del Ministerio de Salud, Seguro Social, Ministerio de Educación y Medios de Comunicación, ya que según el trabajo de investigación encontramos que el 85 % de los infectados tienen un factor común que es el analfabetismo, la pobreza extrema, falta de información al conocimiento de la epidemia *VIH/SIDA*.

La marginación de los infectados con *VIH/SIDA*, ha sido utilizada para excluir a estas personas de la educación, empleo, vivienda, seguros de vida y otros derechos que son inherentes a su condición de ser humano, siendo la persona el origen y fin del Estado.

#### **5.1.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS.**

De los resultados obtenidos directamente en la investigación se derivan las siguientes conclusiones:

A la mayoría de las personas que padecen del virus que provoca el *SIDA*, en la ciudad de Usulután; le es violentado su derecho a la salud ya que no reciben tratamiento adecuado, continuo y permanente para reestablecerles su sistema inmunológico, lo que en la mayoría de casos conlleva a que las personas, no reciban el tratamiento y a la vez se acelera el proceso de conclusión de la fase terminal de su enfermedad, lo que hace incrementar los índices de mortalidad existentes.

De la información documental recabada sobre el “Derecho a la Salud” y la “Efectividad de la aplicación de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el VIH, concluimos que dentro del marco doctrinario y conceptual, es incompleto, por el poco desarrollo que este ha alcanzado

como derecho social, aun y cuando la Constitución de la Republica, lo contempla en el Art. 65, el cual es considerado también como un “Bien Publico” por lo tanto el Estado debe de poner mas énfasis en ese sector , creando los medios y mecanismos necesarios para garantizarlos, donde a la vez se definan claramente sus obligaciones ante la población en general y en especial ante las personas que adolecen de *VIH/SIDA*.

Así mismo, se establece que las diversas expresiones internacionales del derecho a la salud, buscan resolver tanto la dificultad conceptual, como atender la necesidad de enunciar el derecho en términos jurídicos, en el que haya un claro entendimiento de la expresión derecho y por lo tanto en el Hospital San Pedro de Usulután, se debe dar un trato igualitario en atención a los usuarios del mismo; aplicando, tanto lo plasmado en la Constitución de la República, como en la Ley de Prevención y Control del *VIH*, a fin de lograr una mejorar las condiciones de atención sanitaria, para los que padecen dicha enfermedad.

### ***CONCLUSION ESPECÍFICA DOCTRINARIA***

El derecho a la salud dentro del marco doctrinario es un derecho social y fundamental de la persona que de acuerdo a los datos de la información recabada, no alcanza el desarrollo deseado; considerándose que la salud constituye un bien público, positivado en el Art.65 de la Constitución de la República, por lo que en tal sentido el Estado esta en la obligación de fomentar, conservar y reestablecer la misma, a todos los habitantes de la República.

La salud como bien jurídico, no tiene una aplicación práctica al ser este un derecho vulnerado a los pacientes de *VIH/SIDA*, debido a que estas



personas desconocen cuales son sus derechos regulados en disposiciones de la Ley del VIH.

Es de hacer mención que las diversas expresiones internacionales del derecho a la salud buscan resolver, tanto la dificultad doctrinaria como la conceptual, en el sentido de atender las necesidades de enunciar este derecho en términos jurídicos, en el que exista un claro entendimiento de la expresión derecho y que se reconozca a todas la personas que adolezcan de VIH/SIDA ,el derecho de igualdad y de atención y que el Estado haga énfasis en ese aspecto; velando de tal forma por la salud y consecuentemente por la vida de los mismos.

### **CONCLUSIONES ESPECÍFICAS JURÍDICAS.**

De acuerdo a otros medios de investigación, las entrevistas a médicos, abogados y estudiantes de 5º año de Lic. en Ciencias. jurídicas; del departamento en estudio, es mas fehaciente y concluyente en determinar los bajos niveles de eficacia de atención a pacientes que adolecen del VIH/SIDA y al desinterés del personal de salud de dicha institución en solventar los problemas de salud que enfrentan los pacientes antes relacionados.

Así mismo encontramos que las diversas expresiones internacionales que velan por el derecho a la salud; buscan resolver tanto la dificultad conceptual, como atender la necesidad de enunciar el derecho en términos jurídicos, en el que haya un claro entendimiento de la expresión derecho y por lo tanto en el Hospital San Pedro de Usulután se debe dar un trato igualitario en atención a los usuarios de dicho hospital, aplicando lo plasmado en la Constitución de la Republica, como en la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el VIH, a fin de mejorar las

condiciones de atención sanitaria; para los que padecen de dicha enfermedad.

### ***CONCLUSION ESPECÍFICA POLITICA***

El aspecto político del Estado en relación con el problema de salud, tiene una íntima relación en materia de implementación de políticas que tengan aplicabilidad y que sean concordantes con la política global del desarrollo económico y social.

El plan nacional de salud contiene lineamientos de políticas, estrategias y lineamientos para la prevención y control de enfermedades, a fin de lograr el acceso de las personas en general a los servicios de salud de manera equitativa y eficiente.

La posición del Estado en las políticas de atención en los hospitales nacionales, tales como el Hospital San Pedro de Usulután; es de generar condiciones necesarias, para brindar una atención de calidad a sus usuarios, no obstante ello; en la realidad práctica esas condiciones no son efectivas, debido a la carencia de presupuesto adecuado para alcanzar los objetivos propuestos por el Estado.

De lo anterior se establece de manera concreta que no se da cumplimiento a las políticas estatales y que por contrario existe una variada desatención en la salud de las personas viviendo con *VIH/SIDA*.

Así mismo se considera que ha existido desinterés de parte del Estado de coadyuvar a solventar los problemas de salud de estas personas, lo cual es evidente desde el momento mismo en que transcurrieron 17 años des

de el surgimiento de los primeros casos de *VIH* en El Salvador, hasta la fecha en que se creo la ley que regula dicha enfermedad.

### ***CONCLUSION ESPECÍFICA SOCIOECONOMICA***

El factor socioeconómico es básico para el desarrollo de El Salvador ya que este sector debe de ser mejorado tanto en la estructura productiva como en el sector servicio de prestaciones en el ramo del sector salud, ya que al trasformarse doblemente es un factor importante por ser el Estado responsable de las condiciones de vida de la población y como un sector de servicio que contribuye al crecimiento de un producto interno bruto por lo que se establece que estos factores deben de estar estrechamente relacionados, ya que paralelo a ello se considera un desarrollo social y es factible conseguir un crecimiento económico sostenible.

### ***CONCLUSION ESPECÍFICA CULTURAL***

El Estado tiene la obligación de velar por que dentro de la tradición cultural, educativa se faciliten los medios apropiados, para que en los programas de enseñanza académica se incluya información eficaz sobre el *VIH/SIDA*.

Que las personas viviendo con esta mortal enfermedad ejerzan sus derechos ;entre ellos el de tener una vida normal y digna; integrándose , a la sociedad , para crear condiciones equitativas de trabajo para su subsistencia y tener un nivel de vida, adecuado; así como el disfrute de servicios hospitalarios , esenciales para su situación de salud , respecto al *VIH/SIDA*.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Para mejorar el servicio medico-hospitalario a los personas portadoras de *VIH/SIDA* de la ciudad de Usulután, es necesario:

1. Descentralizar y despolitizar el servicio de salud, es decir que el Estado estará sujeto a darle cumplimiento a lo establecido tanto en la Constitución de la Republica, leyes secundarias como el Código de Salud, la Ley de Prevención y Control de la infección provocada por el *VIH*.
2. Contar con el presupuesto adecuado para poder mejorar la infraestructura que se necesita en los hospitales y unidades de salud dotándolos de equipos adecuados como; camas, ropas alimentos, material quirúrgico necesario para dar servicio a los pacientes y así se tenga un lugar especial para el tratamiento de las personas con *VIH/SIDA*,
3. Dar mayor cobertura al área social la que abarcaría la aplicación de medicamentos adecuados como son la terapia retroviral, así como la conserjería que estos pacientes necesitan para ellos así como sus allegados,
4. Que el Ministerio de Salud Publica, y Asistencia Social, desarrolle en la práctica el plan nacional de salud, estableciendo programas permanentes de capacitación y relaciones humanas con el objeto de concientizar al personal sobre la labor social que realizan a favor de los pacientes con *VIH/SIDA*, a fin de que estos no sean discriminados.

5. Crear proyectos de descentralización administrativa y de servicios para consolidar el sistema nacional de salud, tomando en cuenta la demanda de los pacientes con VIH/SIDA, ya que se tiene conocimiento que existe una alta concentración de los servicios médicos hospitalarios en la Zona Central, desatendiendo las demás Zonas de El Salvador como lo es el Hospital San Pedro de Usulután.

### **5.3. PROPUESTAS.**

A la Asamblea Legislativa: Reformar el marco jurídico del derecho a la salud, acoplándolo, a la realidad del Estado de El Salvador.

Al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: La creación de un proyecto que tenga como objetivo, la identificación del problema de falta de cumplimiento de la protección del derecho a la salud; ello siempre como un análisis minucioso de toda la problemática, con el fin de determinar la elaboración de estrategias para que los principios constitucionales, que protegen la salud, se reformen; además se adapte la legislación secundaria a ellos, ampliándola o reformándola, de manera que los legisladores tomen en cuenta parámetros que sean de gran relevancia, para la promulgación o reforma de ellas.

El concepto de salud que actualmente tiene la Constitución de El Salvador, exige, una modernización y adaptación de la legislación secundaria, tal como lo expresamos antes; recientemente se reformó la Constitución en el sentido de incluir más profesiones que sean controladas por el Consejo Superior de Salud Pública, por estar relacionada con la salud, porque solo están controladas las profesiones de medicina, odontología, química, farmacéutica y medicina veterinaria, incorporando a las juntas de

vigilancia las profesiones de enfermería; las que son importantes para la salud de la población infectada con el *VIH/SIDA*.

Siendo de gran importancia que tanto en la aplicabilidad como en la eficacia de la Ley del *VIH*, el Estado debe de poner mayor atención al reformarse la Legislación, ya que consideramos que con la reforma tanto del Código de Salud como de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el *VIH*, aparejada a ello deberá de crearse la Legislación Procesal de salud; lo que sería de gran trascendencia en el Marco jurídico de la salud de El Salvador.

Es necesario que en las reformas se definan claramente el papel del Estado en materia de salud, dotando a sus organismos encargados de velar por la salud del pueblo, de suficiente competencia y poder coercitivo para hacer efectivas las disposiciones contenidas en las normas respectivas. Que se unifique y coordine con armonía y coherencia las diferentes instituciones legales, con el fin de evitar contradicciones y duplicación de esfuerzos y funciones.

Por otra parte, para que el Estado de El Salvador, cumpla con el mandato constitucional de garantizar a todos los ciudadanos la salud en iguales condiciones; es necesario que se dote a los centros asistenciales del presupuesto justo y necesario conforme a sus necesidades, y que el Consejo Superior de Salud Pública, realice sus funciones de manera práctica, operativa y dinámica, de tal forma, que, deberá despolitizarse de sus acciones, ya que consideramos que la influencia de los intereses políticos disminuye la de los aspectos de salud, ya que la Constitución da amplio margen para ello, siempre y cuando no se violente el derecho a la salud de toda la población.

Finalmente se considera que el Consejo Superior de Salud Pública, debe de proponer reformas al Código de Salud; así como a la Ley de Prevención y Control de la infección provocada por el VIH, en lo concerniente a las sanciones y las multas a los profesionales de la salud que infrinjan las normas contenidas tanto en la ley primaria como en las secundarias, haciéndolas más enérgicas y que estas instituciones tengan así mismo, una responsabilidad que se le puedan deducir y hacer cumplir, cuando no realicen sus funciones acordes a la ley; con lo anterior, se estaría forzando al Consejo Superior de Salud Pública que cambie su aptitud pasiva al servicio de la salud de todas las personas y especialmente de que padecen del VIH/SIDA.

## ***BIBLIOGRAFIA***



### **BIBLIOGRAFIA.**

- Programa Nacional de *ITS/VIH/SIDA*, año 1984-1993, Ministerio De Salud Publica y Asistencia Social. Gobierno de El Salvador.
- Francisco Eliseo Ortiz Ruiz."Guia Metodologica para el Desarrollo del Seminario de Graduación de Ciencias Jurídicas"; Universidad de El Salvador.
- Badia de Jesús Roberto. "Apuntes de la Salud Publica". Editorial Universitaria Mayo 1993.San Salvador, El Salvador, Centro América.
- Ernesto A. Selva Sutter."Sistema de Salud Mixto Neoliberal; Quizás Abuso, Engaño o Torpeza pero Siempre Privatización" Revista No 668- Año LIX, Junio de 2004.Editorial José Simeón Cañas
- Sampieri Hernández Roberto "Metodología de la Investigación" Segunda Edición, M c Graw-hii, México 1998.
- Puelma Hernán Fuensalida; parada Ana Maria. Labertu, "Aportes del Ética y Estudio del *SIDA*, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana de la Salud, 525,twaty-third-N.W.Wasshinton .DC 2 1991.
- Manual y Normas de Procedimientos"Programa Nacional y Control del *SIDA*", Ministerio de Salud y Asistencia Social, 1995.
- Consejo de Reforma Del Sector Salud; Propuesta de Reforma Integral de Salud; San Salvador; Centro América. 15 de Diciembre de 2000.
- Osorio, Manuel."Diccionario de CC. Jurídicas, Políticas", Editorial Heliasta, SC, Buenos Aires 1989.

### **LEGISLACION UTILIZADA.**

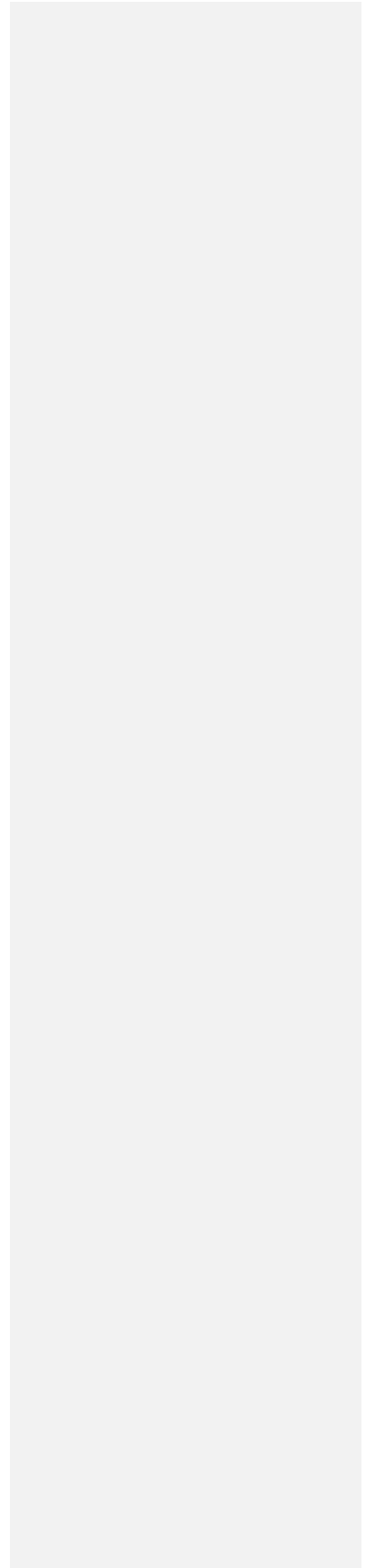
- Constitución de la República de El Salvador
- Código de Salud.

- Ley de Prevención y Control Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Reglamento de la Ley de Prevención y Control provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- Código de familia.
- Código Penal.
- Ley de Procedimientos Constitucionales.

#### ***TRATADOS INTERNACIONALES.***

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- Pacto Internacional de Derechos Humanos.
- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Protocolo Adicional a la Convención a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convención Internacional de los Derechos del Niño.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- Organización Internacional del Trabajo.
- Organización Panamericana de la Salud.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre VIH/SIDA.

# **ANEXOS**





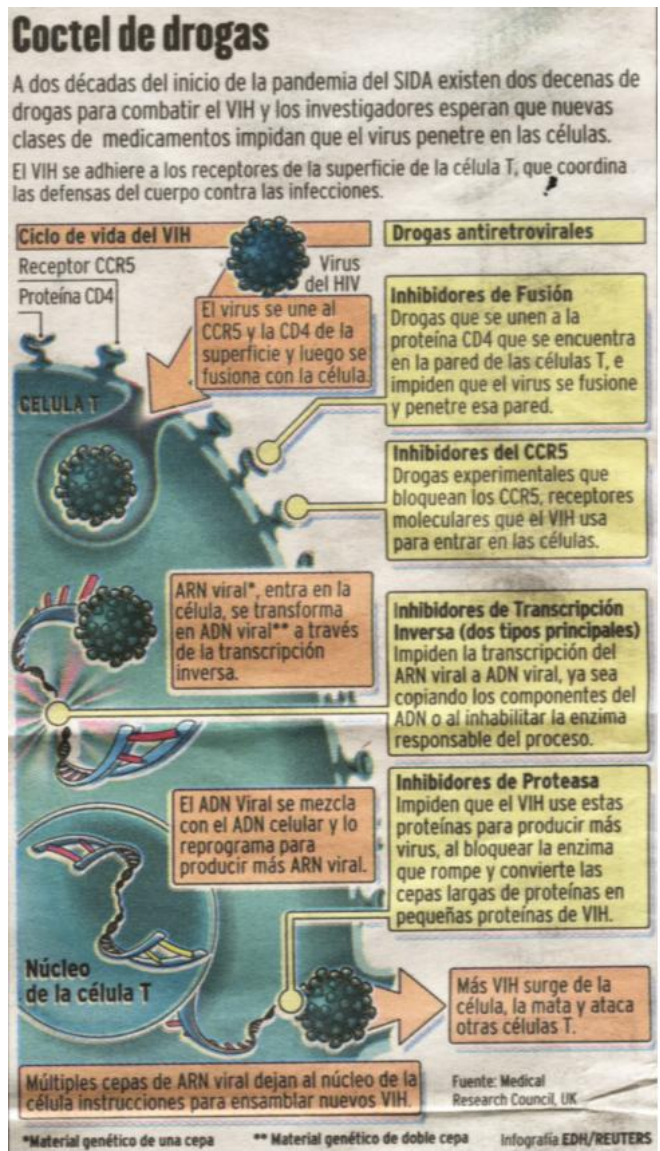
**ANEXO 2**  
**DATOS ESTADÍSTICOS DE CASOS DIAGNOSTICADOS DE VIH/SIDA EN**  
**EL HOSPITAL SAN PEDRO DE USULUTAN**

<b>AÑO</b>	<b># CASOS</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMENINO</b>	<b>FALLECIDO</b>	<b>DESAPARECIDO</b>
1997	2	0	2		
1998	0	0	0		
1999	0	0	0		
2000	8	3	5		
2001	1	1	0		
2002	36	20	16	25	1
2003	25	16	9	7	
2004	29	17	12	12	
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>57</b>	<b>44</b>	<b>44</b>	<b>1</b>



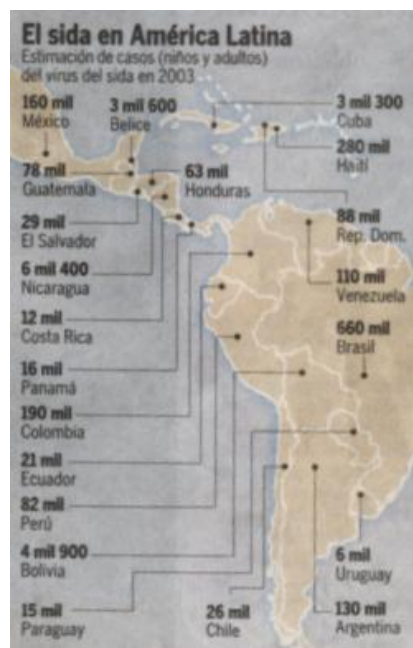


**ANEXO 4**  
**CLASES DE MEDICAMENTOS PARA COMBATIR EL VIH**



## ANEXO 5

### LUGARES DE MAYOR INCIDENCIA DEL VIH/SIDA EN AMERICA LATINA





## ANEXO 6

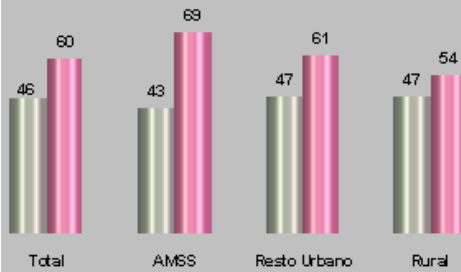
### COMPORTAMIENTO DE LA POBLACIÓN ANTE EL RIESGO DE ADQUIRIR EL VIH/SIDA

#### Sin temor a infectarse

La última encuesta nacional de salud familiar (FESAL) 2004 reveló que la mayoría de salvadoreños no tienen miedo de adquirir el virus del VIH, a pesar de que conocen los métodos para evitar la enfermedad.

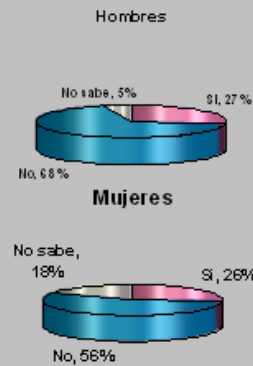
#### Como evitarlo

El 60% de las mujeres y el 46% de los hombres conocen las tres formas de prevención de VIH



#### Exceso de confianza

El 68% de los hombres y el 56% de las mujeres sienten que no tienen riesgo de adquirir la mortal enfermedad



## ANEXO 7

### SENTENCIA DE AMPARO

**348-99**

**Sala de lo Constitucional de la Corte Suprema de Justicia:** san salvador, a las dieciséis horas del día cuatro de abril del 2001.

El presente proceso de amparo constitucional fue iniciado mediante demanda presentada el 28 de abril de 1999 por el señor Jorge Odir Miranda Cortés de 30 años de edad al inicio de este proceso empleado y del domicilio de San Marcos, contra actos dictados por la directora del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, que consideran violatorio del derecho a la vida, a la salud y a la no-discriminación, de conformidad con los artículos del 2, 3 y 65 de la Constitución.

Han intervenido, además de la parte actora, a la directora del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, y el fiscal de la corte Dr. Rene Mauricio Castillo, panameño

#### **Leído los autos y considerando:**

1.- La parte actora ha fundado su demanda de amparo básicamente en el hecho que la directora del instituto salvadoreño del seguro social, han violentado en su perjuicio y en el de otros el derecho a la vida, a la salud y a la no-discriminación ya que no obstante ser poseedor del virus de inmunodeficiencia humana y saberse que existe un tratamiento antirretroviral asociado capaz de repeler su desarrollo inminente esta ha omitido proporcionárselo aduciendo falta de recurso económico.

De forma concreta el actor ha manifestado a este tribunal que el tratamiento al que hace referencia tiene como finalidad, desde el punto de vista biológico, fortalece el número de células T o CD4 por milímetro cúbico de sangre, dado que una persona que no posee tal virus tiene entre quinientas y mil células de esta en la proporción aludidas, pero quien lo ha desarrollado empieza a reducirla hasta el grado que, ha llegado a 200, el tratamiento se vuelve indispensable. Claro está –sigue- que la triple terapia-denominada también así – o terapia antirretroviral asociada, no elimina el VIH del cuerpo y consecuentemente no salva la vida- pero si reduce la carga viral a niveles que podía considerarse como suficientes para que una persona lleve una vida normal , y al mismo tiempo posibilita el fortalecimiento y la reproducción del sistema inmunológico, debido a que esta reacción es observable, principalmente en pacientes que se les ha observado el SIDA y en situaciones muy críticas y agudas, no se ha dudado en llamarle “Efecto Lázaro” consecuentemente al omitirse proporcionar el tratamiento , se violentan derechos constitucionales por el estado, por colegirse así los instrumentos normativos mencionados, la protección y conservación de la vida humana.

Considera además el actor que se le ha violado el derecho a la salud dado que ante condiciones de salud perjudicadas, se deben recibir los tratamientos y medicamentos

necesarios y eficaces para la recuperación y que así mismo se deben recibir tales tratamientos con los avances científicos y farmacológicos respecto de la eficacia esperada . En tal sentido- agrega- el derecho a la salud es un derecho dual ya que se refiere a conservar la salud y por consiguiente esperar ante determinadas situaciones no solo su restablecimiento, si no que adjunto a que toda persona este obligada a conservarse y cuidarse (...) Ahora bien, la salud o el estado de salud de una persona no se logra mediante exclusivos actos de fe , ante todo la recuperación y conservación de la salud se logra mediante la aplicación de terapias , fármacos y medicamentos – incluso las nominadas alternativas, de las que se conoce su eficacia mediante investigación científica, en la que hay avances y desarrollos donde surgen nuevos medicamentos y tratamientos al mercado . Por lo tanto no es correcto pretender imaginar que el derecho a la salud se agota con la administración de fármacos eficaces para lograr la conservación y restablecimiento de la salud, en una representación congelada en el tiempo, antes bien, el derecho a la salud es no solo lo anterior sino que comprende el goce de los beneficios de los avances científicos y médicos en el tratamientos de las enfermedades (...)

Funda su alegato precedente en el artículo 10 del protocolo adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de derechos sociales, económicos, políticos y culturales, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales y el artículo 65 de la Constitución de la República, ya que no suministra para el caso las terapias requeridas, tendría que considerarse contradictorio de las obligaciones contraídas por el Salvador en lo relativo al derecho a la salud.

Considera que se ha violentado su derecho a no ser discriminado ya que basados en una justificación con apariencia de verdad, cual es el costo elevado del producto, las autoridades del seguro social ha omitido el suministro de la triple terapia o terapia antirretroviral asociada esto "(...) se debe a un a decisión perversa por perjudicar a los infectados por VIH o los que han desarrollado el SIDA (...)".

Ello se confirma-dice- por que la autoridad demandada no suministro ningún medicamento a los pacientes infectados con VIH/SIDA, a excepción de AZT, que se suministra a mujeres embarazadas para prevenir que se desarrolle el virus en los niños, y en le caso de los pacientes que pueden costearse el complemento de la triple terapia, no obstante que el AZT, por si solo no es eficaz para el combate de la enfermedad. Además la discriminación se pone de manifiesto-concluye- en la relación medico-paciente, en donde estos se encargan de remarcar la falta de acceso a los medicamentos y de privar de atenciones a los pacientes para que ellos salgan a morir a su casa –cursiva en la demanda-.

Del mismo modo con tal actuación se ha violentado el artículo 1,2 y 3 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, así como el 24 de la Convención sobre Derechos Humanos y el artículo 3 de la Constitución.

En cada uno de estos instrumentos normativos-acota- queda en evidencia la obligación del estado de procurar, por acción u omisión, en todo momento la protección y conservación de la vida humana, así como la salud y la igualdad entre las personas.

Finalmente, solicito el actor que se tome en cuenta los elementos de prueba y se estime su pretensión, ordenando al instituto del seguro social comprara los medicamentos e implementos necesarios para administrar la terapia a los pacientes que tengan menos de 200 linfocitos CD4 por milímetro cúbico de sangre, así como la realización de los exámenes necesarios que permitan comprobar la existencia de VIH en la sangre de los usuarios del instituto, el conteo de las células CD4 y la medición de la carga viral, como un mecanismo integrante del buen tratamiento.

Por resolución de las doce horas y cuarenta minutos del día siete de mayo de mil noventa y nueve, se admitió la demanda y se pidió informe a la directora del seguro social. Esta lo evacuó, tal y como consta a fs 149 del presente proceso, requiriendo de este tribunal la concesión de un plazo mayor al que la ley establece obligatoriamente a toda autoridad para que rinda el que se le pide, dado que pretendía hacer un estudio amplio y profundo de la problemática, tal solicitud fue declarada sin lugar.

De conformidad al Art. 23 de la Ley de Procedimientos Constitucionales, se mando a oír al fiscal de la corte, para la siguiente audiencia, quien no hizo uso de la misma, se pidió nuevo informe a la autoridad demandada, quien básicamente expuso que "(...) De acuerdo a lo dispuesto en el Art. uno inciso segundo de la constitución de la República es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la republica el goce de la salud, así mismo el Art. cincuenta de la misma normativa fundamental ordena que la seguridad constituye un servicio público de carácter obligatorio. La ley regulara sus alcances, la extensión y forma, el Art. cuarenta y ocho inc. primero de la Ley del Seguro Social vigente establece que "en caso de enfermedad, las personas cubiertas por el Seguro Social, tendrán derecho dentro de las limitaciones que fijen los reglamentos respectivos, a recibir servicio medico-quirúrgico, farmacéuticos, odontológicos, y de laboratorio, y los aparatos de prótesis y de ortopedia, que se juzguen necesarios por lo que se puede determinar que por mandato constitucional y legal, existen obligación por parte del instituto de brindar la asistencia medica requerida por las personas cubiertas en el ISSS, que adolecen por la infección del VIH/SIDA, dentro de las limitaciones que el alcance, extensión y forma regulada por la ley del seguro del social lo permitan es decir, que la atención medica no constituye un derecho ilimitado y por ende la obligación de este instituto es limitada legalmente.

El proporcionar la atención medica requerida referente a la triple terapia o terapia antirretroviral, asociada, bajo las condiciones que los paciente demandan, ocasionaría un grave riesgo financiero a corto plazo que se tornaría incosteable en un periodo de dos años, al considerarse la tasa de prevalencia estimada para la epidemia de VIH/Sida(...)".

Se confirieron los traslados que ordena el Art. 27 de la Ley de Procedimientos Constitucionales, al fiscal de la Corte y a la aparte actora.

El fiscal expuso, por una parte que "(...) en principio comparto la pretensión y justificaciones en que sustentan su queja el impetrante, sin embargo es menester que este compruebe en la medida legal aquellos extremos que justifica su acción, y en particulares derecho constitucional a exigir (sic), a la institución demandada los servicios médicos en los términos y forma que pretende, sustentar tales pretensiones desde luego en la ley. Obviamente que las justificaciones de carácter financiero expuesta por la funcionaria

demandada (...) no son atendibles ni justificativos a los fines del presente juicio de amparo (...). La parte actora lo evacuo reiterando en todo el elemento de hecho y derecho en que ha fundado su pretensión desde el principio.

Por resolución de fecha once de enero del año recién pasado se abrió a prueba el presente proceso. En el plazo, la parte actora ofreció prueba de testigo y solicito la formal incorporación al proceso de prueba documental. Asimismo y dentro del mismo plazo presentaron escrito los abogados Manuel Antonio Pineda Herrera y Manuel Francisco Pérez Rivas, solicitando que se les permitiera intervenir en el presente proceso en su calidad de apoderados generales judiciales del instituto Salvadoreño del Seguro Social y ofreciendo prueba de testigos se autorizo su intervención y se señalo día y hora para recibiendo de las declaraciones de los testigos ofrecidos, tanto por una parte como por la otra.

Tal como se había ordenado y señalado se recibieron las deposiciones y se agregaron en autos a folios 180, 181,197, y 198. Se corrieron los traslados que prevé el Art. 30 de la ley de Procedimientos Constitucionales, sin que a partir de esta etapa procesal se haya introducido por algunos de los intervinientes, elementos de hechos distintos a los ya incorporados y controvertidos en antecedentes; razón suficiente para estimar que este proceso se encuentra ahora en estado de dictar sentencia definitiva.

II, previo a cualquier juicio jurídico de valor que haya de realizarse en el presente proveído este tribunal estima oportuno realizar un esbozo teórico sobre os derechos constitucionales que el autor aduce se han infringido con la actuación de la Directora del Instituto Salvadoreño del Seguro Social; entiéndase el derecho a la vida, ala salud y a la no discriminación.

1. Independientemente de las acepciones que se hayan dado a la categoría ``vida`` en razón de las diferentes perspectivas que la enfocan- filosóficas, teológicas, medicas, genéticas-, la misma ha sido reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho fundamental que por su propia connotación constituye un presupuesto axiológico esencial del cual depende el desarrollo de todos los demás derecho que la constitución reconoce, razón por la cual explica con claridad su ubicación dentro del capitulo primero sección primera de dicha norma.

En este orden, los primeros artículos de la Constitución- artículos 1 y 2- se refieren a la vida como un derecho fundamental a la cual se garantiza desde el momento de la concepción,

Efectivamente, tal aseveración evidencia en valor superior que constituye la vida humana desde su primera fase, la cual obviamente no-queda resuelta ahí, al contrario, el desarrollo del proceso vital requiere no solo el respeto de parte de los demás miembros de la sociedad y del estado en el sentido de abstenerse de obstaculizarla o violentarla sino de una actividad mucho mas positiva que permita conservarla y procurarla de forma digna.

2. En cuanto al derecho a la salud, de forma semejante nuestra Constitución se refiere a él como categoría fundamental de obligada garantía y protección respecto de todas las personas. El contenido esencial de mismo radica en el deber de toda persona de velar por un bienestar físico y mental a través de la medida preventiva o de reestablecimiento. El artículo 65 de la Constitución prevé que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público y a su vez el inciso tercero del artículo 1 de la constitución establece la relación obligacional que al respecto de genera desde un punto de vista dual, esto es, el que además del estado las personas misma velen por su conservación y reestablecimiento.

Es clara la vinculación inobjetable que existe entre este derecho y el derecho a la vida, en tanto que la no-procuración de la salud conlleva o puede conllevar a la terminación de ella.

El derecho a la salud, se ha positivado constitucionalmente en virtud de considerar que no basta proteger al hombre únicamente en su dimensión individual sino como miembro de una colectividad en la que coordinadamente con la comunidad política contribuyan a realizar metas comunes. Cabe mencionar que el desarrollo normativo de los derechos sociales a partir de las cartas primarias de México de 1917 y de Weimar de 1919- implicó para el constitucionalismo del siglo XX el principio de una vinculación estado- sociedad mucho más dinámica dando a aquellos derecho una connotación jurídico material mucho más efectiva que la que tenía desde su surgimiento revolucionario.

Actualmente, tal categoría de derechos de nuestro sistema jurídico pretende tener un carácter eminentemente operativo – de acuerdo a sus propias peculiaridades – si partimos de la idea del normativo que caracteriza a nuestra constitución. El derecho a la salud no es la excepción y por ello requiere el estado que adopte las medidas idóneas que viabilicen el cumplimiento de su obligación de procurarla a sus habitantes sin atender a distinciones de ninguna clase, y asimismo que brinde una eficaz seguridad social.

3. Como ya se menciona en los acápites precedentes, los derechos aducidos por la parte actora, como violados no son objeto de protección segregadamente. En tales términos, el derecho a la no discriminación aducidos por el actor, ha de entenderse que constituye la manifestación del derecho de igualdad que poseen todas las personas, en el sentido que no pueden haber tratos diferenciados en atención a la supuesta inexistencia de rasgos homogéneos.

En nuestra Constitución, el derecho a la igualdad aparece consagrado en el artículo 3 de la Constitución, que literalmente dice "Todas las personas son iguales ante la ley. Para el goce de los derechos civiles, no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión (...).

Bajo la premisa de la no discriminación, cabe agregar que dicho precepto constitucional contempla tanto un mandato en la aplicación de la ley- por parte de las autoridades y judiciales –como un mandato de igualdades la formulación de la ley. Esta regla, obviamente vincula al legislador en el sentido de servir de directriz en la

regulación de las relaciones intersubjetivas. En otros términos, al legislador le corresponde determinar tanto el criterio de valoración de la regulación de los diferentes supuestos como las condiciones de presupuesto como las condiciones del tratamiento normativo desigual, lo que no puede hacer es regular un tratamiento desigual carente de razón suficiente que justifique la diferenciación. La Constitución pues, prohíbe la diferenciación arbitraria, que puede exigir cuando no es posible encontrar un motivo razonable que surja de la naturaleza de la realidad sujeta a regulación.

Dentro de ese marco, el derecho de la igualdad en su dimensión subjetiva, se concreta finalmente en obtener de los poderes públicos y privados, un trato igual, esto es, en exigir que ante supuestos de hecho iguales sean tratados idénticamente en sus consecuencias jurídicas.

III. Para una mejor comprensión de lo que abra de resolverse en esta sentencia, se señala en síntesis los distintos elementos incorporados por el peticionario en su pretensión y por la autoridad demandada en su contestación.

El enfoque central objeto de la pretensión radica esencialmente en la omisión por parte de la directora del Instituto del Seguro Social de proporcionar a las personas infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana, en desarrollo, la triple terapia o terapia antirretroviral asociada (llamado también “el cóctel”), la cual es capaz, si bien no de salvarle su vida, sí de alargársela y vivir dignamente los últimos días de su existencia. Tal situación, señala el demandante, es violatoria del derecho de la vida, a la salud y al trato igualitario y no-discriminación, ya que se les trata de forma desigual con respecto a otros enfermos. Al respecto, la autoridad demandada ha manifestado básicamente que, la institución a su cargo, luego de detectar el padecimiento del señor Miranda Cortés, del virus HIV(SIDA) le proporciono atención médica de consulta y hospitalización especializada, observando con ello lo que la Constitución y la Ley del Seguro Social vigente establecen al regular el ámbito de la seguridad social en el país; es decir, dar atención médica a los enfermos cubiertos por el Seguro Social dentro de las limitaciones que la ley fije en referencia. Enfatiza la funcionaria aludida que proporcionar la “Triple terapia o terapia antirretroviral asociada” bajo las condiciones demandadas prácticamente sobrepasa los límites financieros de la institución.

En atención a las aseveraciones hechas por las partes, el Iter que determinara el análisis jurídico que corresponde es el siguiente: i) verificar si en efecto no se ha proporcionado la triple terapia o terapia antirretroviral asociada al demandante por parte del Instituto del Seguro Social, ii) establecer si el medicamento en mención es capaz de permitirle vivir dignamente es capaz de permitir vivir dignamente iii) determinar, si tal omisión,- bajo el supuesto de haberse comprobado la efectividad de terapia en los términos expuestos por el demandante –es violatoria a la Constitución, específicamente de los derechos invocados por el actor, y iv) finalmente señalar los efectos de la sentencia respecto de la situación jurídica de las personas que se encuentran en el mismo estado de salud del demandante.

1. En cuanto al primer punto, ha quedado plenamente establecido que la triple terapia o terapia antirretroviral asociada no se ha proporcionado al demandante. Tal afirmación responde a la fehaciencia que merece la prueba documental y

testimonial aportada al proceso y principalmente a la confesión hecha por la autoridad demandada en sus informes y alegatos.

2. Ahora bien, debe determinarse si la mencionada terapia es capaz de producir en el enfermo que ha desarrollado el SIDA, los efectos que el peticionario ha señalado, tal situación ha quedado evidenciada por la diversa prueba documental que corre en autos, básicamente de estudios como, los que aparecen en la revista salud y medicina autorizado por la Universidad de Costa Rica, denominado "Evaluación del tratamiento con medicamento retrovirales y su relación con la calidad de vida, en personas con VIH/SIDA", que consta en este expediente. Las conclusiones a las que llega el mismo estudio pueden resumirse en el siguiente sentido: que los medicamentos antiretrovirales y su relación con la calidad de vida, en personas con VIH/SIDA, triple terapia asociada, han mostrado ser eficaces en la inhibición de la replicación del virus y también en inducir una reducción del progreso de la enfermedad y del índice de la mortalidad de los pacientes. Esto confirma –dice el informe- el aumento del conteo de las células CD4 y la disminución de la carga viral. El objetivo principal de la terapia antirretroviral es lograr, después de varias semanas de recibir el tratamiento, una disminución en el número de intermediarios y consultas médicas debidas a infecciones oportunistas y síntomas relacionados con el SIDA.

De manera semejante, en el supuesto que se analiza, los testigos presentados por los abogados. De la autoridad demandada Ricardo Ezequiel Díaz y Marco Obdulio Barrientos Bolaños, ambos médicos epidemiólogos, declararon respectivamente, entre otros aspectos pertinentes, que les consta que la aplicación de la triple terapia no le salva la vida a un paciente infectado con el VIH, pero podría prolongarle la vida. Tales testigos pueden considerarse como calificados por cuanto en sus deposiciones han aclarado las bondades que la terapia en cuestión ofrece, en términos generales a enfermos como el señor Jorge Odir Miranda Cortes.

3. Habiéndose establecido que ha habido una omisión en cuenta a suministro de La terapia por parte de la autoridad demandada y a su vez que ella es capaz de atenuar la enfermedad y vivir dignamente, es procedente analizar su trascendencia constitucional. Siendo entonces tres las categorías por el peticionario. Siendo entonces tres las categorías por el peticionario, es procedente, en este apartado, el examen de cada una frente al supuesto en estudio.

A) Inicialmente se invoca la violación a la no-discriminación, como elemento integrante del derecho a la igualdad recogido en el artículo tres de la Constitución. Se fundamenta tal situación en el hecho de que los pacientes enfermos con VIH se les tratan de forma diferenciada, no suministrándoseles el medicamento idóneo para su enfermedad y utilizándose medidas tales como el hecho de cama de estos enfermos es recogido en diferente color, etc.

Quedo establecido anteriormente el fundamento jurídico constitucional del derecho de igualdad en la aplicación de la norma. Se trata de que cualquier autoridad que se encuentre en el momento preciso de aplicar una determinada disposición a un caso específico, lo haga de forma idéntica ante dos supuestos idénticos. En caso que nos ocupa, el demandante señala que la discriminación se ha reflejado en el trato desigual que reciben los enfermos que padecen la enfermedad con los pacientes que padecen otra enfermedad. Ante una situación como la planteada, debe decirse



que cuando una autoridad, como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, se encuentra en una posición de supra subordinación de una persona subalterna o pacientes, entre otras cosas respecto de quien ejerce o puede ejercer actos que materialmente aniden potestad de imperium y deliberadamente se le trata desigual con respecto a otros casos idénticos, precedentes o contemporáneos y sin que exista un motivo razonable para la diferencia, su actuación está alterando el contenido esencial del derecho de igualdad. Empero si las circunstancias advierten que no se está entre casos iguales si no desiguales obviamente habrá que hacer respetando el mismo derecho de un tratamiento desigual.

En el caso presente, no pueden inferirse que por las medidas de protección que la autoridad demandada brinda a los enfermos con VIH se está alterando o violentando el derecho de igualdad. Lejos de eso, es obligación del estado, en este caso por medio del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, procurar la tutela del derecho a la salud e inminentemente del derecho a la vida de los sujetos a quienes esta institución está obligada a atender.

En consecuencia es procedente desestimar la pretensión en cuanto a la supuesta violación del derecho de igualdad.

b) en cuanto a la violación del derecho a la salud y a la vida, es pertinente hacer un análisis conjunto de ambos derechos de la situación planteada, precisamente por la insolubilidad que existe de ambas categorías, en este caso en particular. Se ha invocado violación de una y de otra dado que el artículo 2 y el 65 de la Constitución mandan al Estado a proteger y a garantizar ambos derechos a través de las herramientas que ella misma ha proporcionado. El Instituto Salvadoreño del Seguro Social es una institución que posee sus propias políticas internas de trabajo y de atención a los usuarios, sin embargo y no obstante su sustantividad orgánica, está sometida al control constitucional por todos aquellos actos que, por su acción u omisión, lleve a cabo y haya dudas sobre su constitucionalidad.

La finalidad de dicha institución responde a la esencia de la protección de la salud que el artículo 65 de la Constitución enuncia. Debe entenderse entonces que la política nacional de la salud en dicho ámbito ha de ir orientada a garantizar la asistencia y prestaciones de salud suficiente ante las necesidades que presente el asegurado. En este orden, si el Estado debe tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de restablecimiento, **puede inferirse que en un supuesto específico, si a una persona a quien deba atenderse de una forma determinada no se le presta atención correspondiente, con lo cual se genere una vida indigna y hasta la muerte, se estaría violentando frontalmente el derecho a la salud tutelada por la Constitución y aún más, la vida.**

Debe entonces entenderse que el alto costo de un medicamento no puede ser argüido validamente para justificar una desatención o una atención insuficiente en un enfermo. Si se ha probado que el suministro de una sustancia es capaz de permitirle si no bien curarse ni salvarse, si vivir momentáneamente mejor, debe proporcionársele. La sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, en la resolución pronunciada a las dieciocho horas y nueve minutos del día veintitrés de septiembre mil novecientos noventa y siete, en el amparo 5778v-97, dejó dicho en un caso semejante a este que (...) De todos modos lo que precisa es poner el problema de la fría dimensión financiera, estima la sala que no sería menos

atinado preguntarlos por los muchos millones de colones que se pierden por el hecho de que los enfermos no puedan tener la posibilidad de reincorporarse a la fuerza laboral y producir su parte, por pequeña que sea , de la riqueza nacional(...).

Tal argumento pone de relieve el problema –sin consenso en la doctrina más autorizada- que enfrenta la viabilidad de una disposición que aluda a un derecho constitucional de carácter social reclamado en sede judicial. En tal sentido, un rendimiento como el presente por el cual se pide protección constitucional básicamente del derecho a la vida por que la entidad encargada a la seguridad en el país no potencia el estado de salud del demandante, impone que el tribunal encargado del control jurisdiccional del acto u omisión impugnado busque el equilibrio entre las necesidades y las capacidades, sin que las primeras constituyan un óbice para la negación de una determinada prestación cuando la segunda, razonablemente, muestre rasgos de insuficiencia.

Ante la situación que se plantea, no se trata de acotar irreflexivamente el problema e invadir esferas técnico-médicas, sino tomar en cuenta: a) que el impetrante se encuentra en una situación que pone en riesgo su vida, de forma presente o futura, b) que hay un tratamiento, científicamente aprobado, específico, que posibilita atenuar o eliminar la dolencia y consecuentemente le permitirá vivir dignamente, y c) que dicho tratamiento es conocido y se tiene acceso a él, en términos materiales.

En el caso en autos, se ha demostrado que la autoridad demandada no ha proporcionado la triple terapia o terapia antirretroviral asociada al señor Jorge Odir Miranda Cortés, también se ha probado que tal terapia, en términos generales, es capaz de producir sustancialmente una mejoría en los enfermos de tal suerte que permite incluso su incorporación a la vida laboral. Ahora bien, teniendo como soporte estos dos elementos y habiéndose manifestado los casos específicos en los cuales se genera la obligación entre el Estado y el individuo, hacia la búsqueda de la consecución de una vida digna, es dable reconocer indudablemente que aquella omisión es violatoria de la Constitución. Precisamente del derecho a la vida establecido en el artículo 2 de la Constitución.

En este punto el derecho a la vida debe observarse en una doble dimensión, desde el derecho a evitar la muerte y desde el derecho a vivir dignamente. Desde la segunda perspectiva, se desglosa la indisolubilidad señalada anteriormente, del derecho a la salud con el derecho a la vida. El derecho que tiene una persona de gozar de buena salud dada la efectiva y pronta intervención del estado en su auxilio, se traduce al fin de cuentas en que la vida se alargue, pero dignamente. La dignidad es un principio informador de todo el ordenamiento jurídico y la vida es un derecho que posibilita la existencia de los demás. En tal sentido fusionar los conceptos implica que la procuración de salud en una persona, es la procuración de que viva dignamente. En consecuencia la violación a la constitución en el caso sub. Judice, puede perfilarse más que como una vulneración a la salud como la violación a la misma vida del señor Jorge Odir Miranda Cortés.

De todo lo anterior ha concluirse que ha través de este proveído se esta declarando que la prestación de auxilio efectivo, desde el punto de vista medico al demandante, es una obligación del estado salvadoreño que viene del deber establecido en el artículo 2 en coordinación con el artículo 65 de la constitución, donde se prevé la necesidad de crear herramientas e instituciones idóneas para la garantía de los

derechos fundamentales de las personas, para el caso, específicamente, la protección del derecho a la vida a través del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

Lo aseverado en los acápites anteriores implica que el reconocimiento de tal obligación en la Constitución es general en ese Sentido que se procuren las herramientas de protección, esto es, que hay un mecanismo puede ser eficaz e idóneo y mañana otro, existiendo por lo tanto siempre obligación de renovar, cambiar o crear los que así se estimen conveniente constitucionalmente. En este caso se trata de una terapia retroviral asociada o terapia triple –cóctel – lo cual no será óbice para que ulteriormente pueda ser otra la indicada.

Ahora bien, el peticionario alego oportunamente que las actuaciones proferidas por la autoridad demandada también violentaban una multiplicidad de normas internacionales de obligatorio cumplimiento por el Estado de El Salvador, dada su ratificación. Al respecto y como nota aclaratoria, es procedente citar la jurisprudencia de este tribunal en cuanto al parámetro de control que utiliza.

La sentencia pronunciada en el proceso de inconstitucionalidad 24-97/21-98 de las once horas del día 26 de septiembre de 2000 a la letra expreso” (...) Sobre ello, conviene señalar que los derechos reconocidos en los tratados internacionales sobre derechos humanos, pueden hacerse proteger dentro del sistema judicial, y no solo, ante esta sala por medio de los procesos de su competencia”(…) Ello pone en evidencia que dentro de la competencia de esta sala únicamente puede usarse como parámetro de control de la propia Constitución y no los tratados internacionales Así ”(...) Se concluye, entonces , que los tratados internacionales no son parámetros de constitucionalidad, pues no integran materialmente la constitución ni forman con ella un bloque de constitucionalidad, (...)”

De tal suerte, si bien los tratados o convenciones Internacionales ratificados por El Salvador son leyes de la republica y por tanto de obligatorio cumplimiento, su inobservancia puede perfectamente alegarse en sede ordinaria; sin embargo, en sede constitucional únicamente pueden tener un soporte referencial de la infracción por cuando, por las razones apuntadas, aquel tipo de normas no conforman un parámetro de control.

En virtud de todo lo anterior es procedente amparar al peticionario por violación de su derecho a la vida y a la salud, en los términos manifestados, con las consecuencias que ello implica y que se especifican a continuación.

3. Establecida la violación constitucional con la omisión de proporcionar el tratamiento necesario al demandante en este proceso de amparo, es preciso referirse al interés colectivo que se deduce a instancia del pretensor y consecuentemente el posible efecto que deba tener el fallo estimativo a dictarse.

El proceso de amparo posee sus propias características, dentro de los denominados procesos constitucionales. A diferencia de otros anida un desplazamiento jurisdiccional amplio y se pretende con él tutelar categorías jurídicas subjetivas prosequibles, que hayan sido violentadas por la diversidad autoridades y aun por

particulares en determinados casos. La sentencia que en lo mismo se pronuncia posee efectos únicamente Inter. Partes, esto es, vincula únicamente a las partes.

En el caso de autos el pretensor, invocando los intereses colectivos que poseen todos y cada uno de los enfermos de VIH, ha requerido de este tribunal un pronunciamiento en cuanto a los efectos que esta sentencia pueda tener en los diversos casos – o la colectividad como el lo llama – que se encuentran en la misma situación.

Efectivamente los sujetos enfermos con VIH se encuentran en un aspecto tal que los permiten ubicarse en una colectividad determinada, dado que comparte una misma situación. Sin embargo, esto lo que genera o posibilita es que cualquiera de los mencionados pueda tener acceso a la tutela del derecho que este siendo violentado de forma semejante y conjunta en alguno. Los intereses son comunes y por lo tanto cualquiera de ellos puede solicitar legítimamente el desplazamiento jurisdicción; empero ello no implica que los efectos de la sentencia que se provea en el proceso instado, debe tener efecto generales- aun y cuando de hecho a si pueda suceder- lo anterior en virtud de que no estamos ante la protección de intereses difusos o supraindividuales como afirma el peticionario en su demanda, debido a la naturaleza propia del derecho a la vida y salud que se han alegado como violados por la omisión reclamada. El peticionario más bien ha invocado, además de su propio derecho, un cúmulo de derechos individuales conexos con la decisión de la autoridad demandada de no proporcionarles a el y a los demás enfermos que han desarrollado la enfermedad del VIH/SIDA, la terapia ya relacionada, quienes se han visto afectados, por la omisión controvertida y que poseen un interés en las resultas de este mecanismo de tutela constitucional.

Sobre dicho aspecto, es importante establecer que el interés supraindividual – comprensivo del interés colectivo y el difuso- si bien refleja una posición o aspiración común respecto de un mismo bien, este bien debe importar un disfrute supraindividual que por su propia naturaleza es deferente del contenido básico del derecho individual a la vida o la salud.

En consecuencia, careciendo el demandante de la representación necesaria para intervenir en nombre del grupo de personas que se encuentran en su misma situación medica el cual pretende una tutela respecto de sus respectivos derechos de carácter individual, no es atendible que los efectos Inter. Partes de la presente resolución se altere. Consecuentemente, debe de entenderse que con la presente resolución se ordena a la autoridad demandada el suministro de la terapia, que por hoy es la antirretroviral asociada o cóctel- al peticionario.

IV) Reconocida por este tribunal la existencia de un agravio personal, la consecuencia natural y lógica es la de reparar el daño causado, restaurando las cosas al estado en que se encontraban antes de la ejecución del acto violatorio, restableciendo al perjudicado en el pleno uso y goce de sus derechos violados.

El artículo 35 de la Ley de Procedimientos Constitucionales señala el efecto normal y principal de la sentencia estimatoria: el efecto restitutorio, el cual debe de entenderse de forma amplia, es decir atendiendo a la doble finalidad del amparo; en

primer lugar, el restablecimiento del orden constitucional violado; y en segundo lugar, la reparación del daño causado.

En el caso particular el efecto restitutorio tiene una especial connotación, pues no debe de entenderse en el sentido de ordenar la invalidación de algún auto, dado que el reclamo constitucional se ha referido a una omisión. En tal sentido la reparación del daño que se ha proferido al peticionario, debe de entenderse en el sentido que la directora del Instituto del Seguro Social toma las medidas pertinentes para proporcionarle al demandante “la triple terapia o terapia antirretroviral asociada” en virtud de hacer valer la correlativa obligación que tiene el Estado respecto al derecho a que toda persona tiene, consiste en proveer los medios para conservarla y defenderla, en este caso el tratamiento mencionado.

**POR TANTO:** a nombre de la República, con base a las razones antes expuestas y en aplicación de los artículos 1, 2 y 65 de la Constitución y artículos 32, 33, 34, 35 de la Ley de Procedimientos Constitucionales, esta sala **Falla:** (A) **Declarase que ha lugar el amparo solicitado por el señor Jorge Odir Miranda Cortes, contra la omisión atribuida a la directora del instituto salvadoreño del seguro social, por haberle vulnerado sus derechos a la vida y a la salud de conformidad a los artículos 2 y 65 de la constitución;** (b) ordenase a la directora del instituto salvadoreño del seguro social suministre al señor Jorge Odir Miranda Cortés, la terapia de combinación de antiretrovirales denominada, triple terapia o terapia antirretroviral asociada, apropiada a su condición clínica, bajo el obvio control de los médicos responsables para casos como el presente y (C) notifíquese la presente sentencia---R. HERNANDEZ VALIENTES---J.E. TENORIO---M. MAGISTRADOS QUE LO SUSCRIBEN---S. RIVAS AVENDAÑO---RUBRICADAS.

**ANEXO 8**  
**INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN EL DESARROLLO DE**  
**INVESTIGACIÓN DE CAMPO**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURIDICAS**  
**XI SEMINARIO DE GRADUACION DE CIENCIAS JURIDICAS**  
**AÑO. 2004.**

**GUIA DE OBSERVACION.**

En cuanto a la guía de observación que se aplicará al tema de investigación “Tutela Constitucional del Estado sobre el Derecho a la Salud de personas infectadas con *VIH/SIDA* en el Departamento de Usulután Periodo 2001-2004” se tomará en estudio lo siguiente:

-Como unidades de análisis se tomara el Hospital San Pedro y el Sistema Básico de Atención Integral del Departamento de Usulután.

-Determinar de que manera ha incidido el Ministerio de Salud Pública al momento aplicar la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el *VIH*.

-Investigar la aplicabilidad de l tratamiento adecuado en cuanto a mejorar las condiciones de los pacientes que adolecen de *VIH/SIDA*.

-Valorar los argumentos planteados por los conocedores de la salud, acerca de la correcta aplicabilidad de la Ley de Prevención y Control de la infección provocada por el *VHI/SIDA*.

- Analizar las condiciones de infraestructura del hospital en estudio.

- Atención medica.

- Condiciones Higiénicas

- Temporalidad de consultas ambulatorias de los pacientes en cuanto a sexo en atención medica.

- Frecuencia de edades de personas portadores del *VIH/SIDA*.

- Origen rural o urbano de personas infectadas con *VIH*.

- Ocupación.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS**

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A MÉDICOS, DIRECTOR DEL HOSPITAL  
SAN PEDRO Y ABOGADOS DE LA CIUDAD DE USULUTÁN**

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_

**Profesión:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Obtener información relacionada a la Tutela Constitucional, del derecho a la salud por parte del Estado de El Salvador en la aplicación del VIH/SIDA.

**INDICACIÓN:** Después de leer cada interrogante detenidamente, escriba su opinión según considere conveniente. Le solicitamos sinceridad y claridad en las respuestas a las preguntas del cuestionario que a continuación se le detallan. Por su colaboración le expresamos los más sinceros agradecimientos

**CUESTIONES**

- 1) ¿Que criterios tiene sobre el concepto del derecho a la salud?
- 2) ¿Según su criterio que función brinda la tutela Constitucional del Estado?
- 3) ¿Considera usted que el Estado cumple con su obligación de velar, por el derecho a la salud de la población?
- 4) ¿De acuerdo a su opinión considera usted que el Estado, cumple con la obligación de proteger la salud de las personas infectadas con el VIH/SIDA?



5) ¿De acuerdo a su experiencia considera usted que el Estado a través de las instituciones públicas de salud, ha incidido en la prevención y control del VIH/SIDA, en cuanto a la aplicabilidad de la ley de prevención y control del VIH?

6) ¿Considera usted que la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el VIH es efectiva para proteger la salud de la población y de los enfermos de VIH/SIDA?

7) ¿Según su opinión el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, aplica correctamente la Ley de Prevención y Control de de la Infección provocada por el VIH/SIDA?

8) ¿Que opinión le merecen los trámites que los tratamientos que los centros hospitalarios le dan a los pacientes infectados con el VIH/SIDA?

9) ¿Según su criterio el Estado debería aportar un presupuesto adecuado para el tratamiento de pacientes con VIH/SIDA?

10) ¿Considera usted que la Ley del VIH/SIDA, tiene aplicabilidad práctica, a través de sus beneficiarios?



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS**

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A ENFERMERAS Y PARAMÉDICOS DEL  
HOSPITAL SAN PEDRO DE LA CIUDAD DE USULUTÁN**

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_  
**Lugar:** \_\_\_\_\_  
**Profesión:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Obtener información relacionada a la Tutela Constitucional, del derecho a la salud por parte del Estado de El Salvador en la aplicación del VIH/SIDA.

**INDICACIÓN:** Después de leer cada interrogante detenidamente, escriba una equis dentro del recuadro que se encuentra a la derecha de cada alternativa de respuesta según considere conveniente. Le solicitamos sinceridad y claridad en las respuestas a las preguntas del cuestionario que a continuación se le detallan. Por su colaboración le expresamos los más sinceros agradecimientos.

**CUESTIONES**

1) ¿Tiene conocimiento si el derecho a la salud en las personas portadoras del VIH/SIDA es vulnerado en el Hospital San Pedro?

Si

No

2) ¿Sabe usted si se hace efectiva la ley de Prevención y Control de la infección provocada por el VIH en las personas infectadas el Hospital San Pedro?

Si

No

3) ¿Existe un equipo multidisciplinario para la atención integral de los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital?

Si

No

4) Tiene conocimiento usted si existe el desarrollo de un programa de atención

para los pacientes con VIH/SIDA del Hospital San Pedro.?

Si

No

5) ¿Se le da continuidad a la política de Atención integral contra el VIH/SIDA en el Hospital San Pedro?

Si

No

6) ¿La Política de Atención Integral es eficiente en la prevención, prevención, curación y rehabilitación ante los problemas de salud de las personas infectadas de VIH/SIDA del Hospital San Pedro?

Si

No

7) ¿Se les brinda asistencia sanitaria efectiva a las personas infectadas de VIH/SIDA, del Hospital San Pedro?

Si

No

8) ¿Se les da una asistencia de calidad a las personas infectadas de VIH/SIDA, del Hospital San Pedro?

Si

No

9) ¿Se les brinda una excelente atención a las personas infectadas de VIH/SIDA, del Hospital San Pedro?

Si

No

10) ¿Conoce los principios rectores que rigen la ley de prevención y control de la infección provocada por el VIH?

Si

No

11) ¿Considera usted que está en riesgo de contraer el VIH/SIDA al brindarle tratamiento a pacientes diagnosticados 0+?

Si

No

12) ¿Existe vigilancia epidemiológica, en el Hospital San Pedro de Usulután, para los pacientes con VIH/SIDA?

Si

No

13) ¿Existe en el Hospital San Pedro un enfoque intersectorial para promover acciones contra el VIH/SIDA?

Si

No

14) ¿Cree usted, que en el Hospital San Pedro se cuenta con el personal adecuado para ejecutar acciones de prevención contra el VIH/SIDA?

Si

No

15) ¿Considera usted que la normativa constitucional, del derecho a la salud, tiene una aplicación real en el Hospital San Pedro en las personas portadoras del VIH/SIDA proporcionándoles la atención y los medicamentos necesarios?

Si

No

16) ¿Cree usted que el Ministerio de Salud Pública está velando por garantizar el derecho a la salud en los pacientes portadores de VIH/SIDA ?

Si

No

17) ¿Los tratados Internacionales regulan las condiciones que permiten al enfermo de VIH/SIDA, del Hospital San Pedro, gozar de sus derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos?

Si

No

18) ¿Considera usted que la poca aplicación, en el Hospital San Pedro, de las normativas constitucionales en las personas portadoras del VIH/SIDA, hace que exista un alto índice de mortalidad?

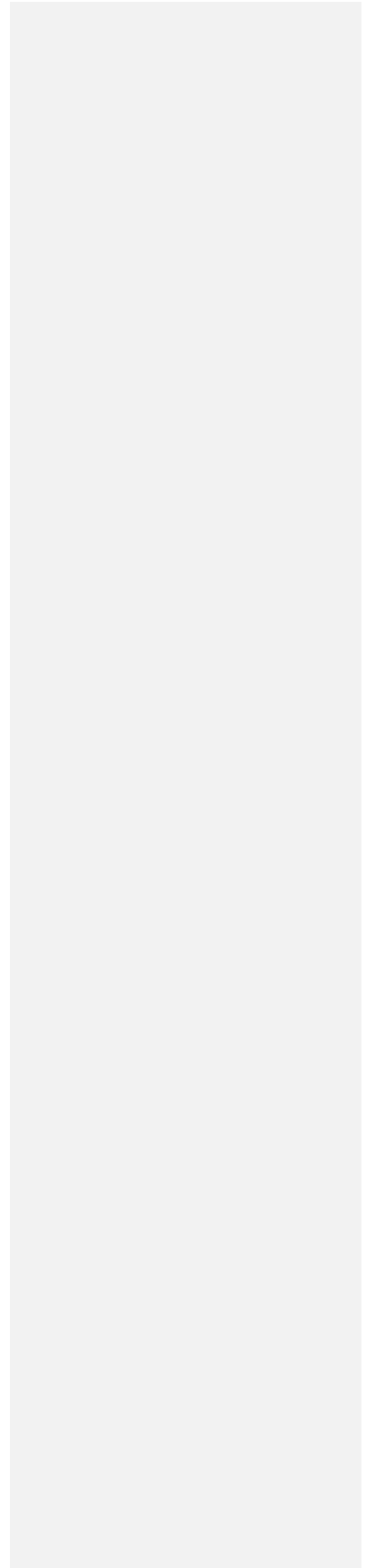
Si

No

19) ¿Existe actualmente, en los habitantes de Usulután, un elevado índice de contagio con el VIH/SIDA?

Si

No





**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS**

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A PERSONAS 0+ USUARIOS DEL  
HOSPITAL SAN PEDRO DE LA CIUDAD DE USULUTÁN.**

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_

**Lugar:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Obtener información relacionada a la Tutela Constitucional, del derecho a la salud por parte del Estado de El Salvador en la aplicación del VIH/SIDA.

**INDICACIÓN:** Después de leer cada interrogante detenidamente, escriba una equis dentro del recuadro que se encuentra a la derecha de cada alternativa de respuesta según considere conveniente. Le solicitamos sinceridad y claridad en las respuestas a las preguntas del cuestionario que a continuación se le detallan. Por su colaboración le expresamos los más sinceros agradecimientos.

**CUESTIONES**

1) ¿Tiene conocimiento si el derecho a la salud, que usted tiene, es vulnerado en los Hospitales San Pedro de la ciudad de Usulután?

Si

No

2) ¿Está siendo efectiva la ley de Prevención y Control de la infección provocada por el VIH en las personas infectadas, en el Hospital San Pedro de Usulután?

Si

No

3) ¿Sabe usted si existe un equipo multidisciplinario para la atención integral de los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital San Pedro?

Si

No

4) ¿Tiene conocimiento usted si existe el desarrollo de un programa de atención para los pacientes con VIH/SIDA en el Hospital San Pedro?

Si

No

5) ¿Sabe si se le da continuidad a la política de Atención integral contra el VIH/SIDA en el Hospital San Pedro?

Si

No

6) ¿Es eficiente la Política de Atención Integral en la prevención, curación y rehabilitación; ante los problemas de salud que usted tiene, como persona infectada de VIH/SIDA?

Si

No

7) ¿Se le brinda la asistencia sanitaria efectiva en el Hospital San Pedro?

Si

No

8) ¿Se les da una asistencia de calidad, en el Hospital San Pedro?

Si

No



9) ¿Se les brinda una excelente atención en el Hospital San Pedro?

Si

No

10) ¿Conoce los principios rectores que rigen la ley de prevención y control de la infección provocada por el VIH?

Si

No

11) ¿Considera que al brindarle tratamiento a usted, el personal médico, enfermeras y paramédico está en riesgo de contraer el VIH/SIDA?

Si

No

12) ¿Existe vigilancia epidemiológica, en el Hospital San Pedro, para los pacientes con VIH/SIDA?

Si

No

13) ¿Sabe si existe en el Hospital San Pedro un enfoque intersectorial para promover acciones contra el VIH/SIDA?

Si

No

14) ¿Cree usted, que en el Hospital San Pedro se cuenta con el personal adecuado para ejecutar acciones de prevención contra el VIH/SIDA?

Si

No

15) ¿Considera usted que la normativa constitucional del derecho a la salud, tiene una aplicación real en los Hospitales de la Zona Oriental en las personas portadoras del VIH/SIDA, proporcionándoles la atención y los medicamentos necesarios?

Si

No

16) ¿Cree usted que el Ministerio de Salud Pública está velando por garantizar el derecho a la salud en los pacientes portadores de VIH/SIDA?

Si

No

17) ¿Considera usted si los tratados Internacionales regulan las condiciones que permiten al enfermo de VIH/SIDA, del Hospital San Pedro, gozar de sus derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos?

Si

No

18) ¿Considera usted que la poca aplicación de las normativas constitucionales en las personas portadoras del VIH/SIDA, hace que exista un alto índice de mortalidad?

Si

No

19) ¿Cree usted si existe actualmente, en los habitantes de la Zona Oriental, un elevado índice de contagio con el VIH/SIDA?

Si

No



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS**

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE 5° AÑO DE LICENCIATURA  
EN CIENCIAS JURÍDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL  
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS JURÍDICAS**

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Hora:** \_\_\_\_\_

**OBJETIVO:** Obtener información relacionada a la Tutela Constitucional, del derecho a la salud por parte del Estado de El Salvador en la aplicación del VIH/SIDA.

**INDICACIÓN:** Después de leer cada interrogante detenidamente, escriba una equis dentro del recuadro que se encuentra a la derecha de cada alternativa de respuesta según considere conveniente. Le solicitamos sinceridad y claridad en las respuestas a las preguntas del cuestionario que a continuación se le detallan. Por su colaboración le expresamos los más sinceros agradecimientos.

**CUESTIONES**

1) ¿Tiene conocimiento si el derecho a la salud en las personas portadoras del VIH/SIDA es vulnerado en los Hospitales de la Zona Oriental?

Si

No

2) ¿Sabe usted si se hace efectiva la ley de Prevención y Control de la infección provocada por el VIH en las personas infectadas?

Si

No

3) ¿sabe usted si existe un equipo multidisciplinario para la atención integral de los pacientes con VIH/SIDA en los Hospitales?

Si

No

4) ¿Tiene conocimiento usted si existe el desarrollo de un programa de atención para los pacientes con VIH/SIDA ?

Si

No

5) ¿Sabe si se le da continuidad a la política de Atención integral contra el VIH/SIDA en los Hospitales?

Si

No

6) ¿Será eficiente la Política de Atención Integral en la prevención, curación y rehabilitación; ante los problemas de salud de las personas infectadas de VIH/SIDA?

Si

No

7) ¿Tiene conocimiento si se les brinda asistencia sanitaria efectiva a las personas infectadas de VIH/SIDA, en los Hospitales?

Si

No

8) ¿Se les da una asistencia de calidad a las personas infectadas de VIH/SIDA, en los Hospitales?

Si

No

9) ¿Conoce si se les brinda una excelente atención a las personas infectadas de VIH/SIDA, de los Hospitales?

Si

No

10) ¿Conoce los principios rectores que rigen la ley de prevención y control de la infección provocada por el VIH?

Si

No

11) ¿Considera usted que el personal medico, enfermeras y paramédico está en riesgo de contraer el VIH/SIDA al brindarle tratamiento a pacientes diagnosticados 0+?

Si

No

12) ¿Existe vigilancia epidemiológica, en los Hospitales de la Zona Oriental, para los pacientes con VIH/SIDA?

Si

No

13) ¿Sabe si existe en los Hospitales de la Zona Oriental un enfoque intersectorial para promover acciones contra el VIH/SIDA?

Si

No

14) ¿Cree usted, que en los Hospitales se cuenta con el personal adecuado para ejecutar acciones de prevención contra el VIH/SIDA?

Si

No

15) ¿Considera usted que la normativa constitucional del derecho a la salud, tiene una aplicación real en los Hospitales de la Zona Oriental en las personas portadoras del VIH/SIDA, proporcionándoles la atención y los medicamentos necesarios?

Si

No

16) ¿Cree usted que el Ministerio de Salud Pública está velando por garantizar el derecho a la salud en los pacientes portadores de VIH/SIDA ?

Si

No

17) ¿Considera usted si los tratados Internacionales regulan las condiciones que permiten al enfermo de VIH/SIDA, de los hospitales de la Zona Oriental, gozar de sus derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos?

Si

No

18) ¿Considera usted que la poca aplicación de las normativas constitucionales en las personas portadoras del VIH/SIDA, hace que exista un alto índice de mortalidad?

Si

No

19) ¿Cree usted si existe actualmente, en los habitantes de la Zona Oriental, un elevado índice de contagio con el VIH/SIDA?

Si

No