

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
SEMINARIO DE GRADUACIÓN EN CIENCIAS JURÍDICAS AÑO 2004
PLAN DE ESTUDIO 1993



LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD QUE EL ESTADO CREA Y EJECUTA A TRAVÉS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL COMO INSTRUMENTO PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD DE LOS HABITANTES DEL MUNICIPIO DE AYUTUXTEPEQUE QUE VIVEN CON EL VIRUS DEL VIH/SIDA.

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS**

PRESENTADO POR:
MÓNICA CRISTINA MARTÍNEZ DE LA CRUZ
FÁTIMA RAQUEL ROSALES CRUZ

DIRECTOR DE SEMINARIO:
LIC. MARCO ANTONIO ALDANA GUTIERREZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, SAN SALVADOR SEPTIEMBRE DE 2005

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTORA
DRA. MARÍA ISABEL RODRÍGUEZ

VICE – RECTOR ACADEMICO
ING. JOAQUIN ORLANDO MACHUCA GOMEZ

VICE – RECTORA ADMINISTRATIVA
DRA. CARMEN ELIZABETH RODRÍGUEZ DE RIVAS

SECRETARIA GENERAL
LICDA. ALICIA MARGARITA RIVAS DE RECINOS

FISCAL GENERAL
LIC. PEDRO ROSALIO ESCOBAR CASTANEDA

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

DECANA
LICDA. MORENA ELIZABETH NOCHEZ DE ALDANA

VICE – DECANO
LIC. OSCAR MAURICIO DUARTE GRANADOS

SECRETARIO
LIC. FRANCISCO ALBERTO GRANADOS HERNANDEZ

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE SEMINARIO DE GRADUACIÓN
LICDA. BERTA ALICIA HERNÁNDEZ AGUILA

DIRECTOR DE SEMINARIO
LIC. MARCO ANTONIO ALDANA GUTIERREZ

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso por haberme guiado a finalizar mis estudios universitarios y darme la sabiduría suficiente para aplicar los conocimientos recibidos, que son el fruto de ese esfuerzo.

Gracias Dios mío por haber sido el motor de mi vida, el que me ha impulsado a ser quien soy y bendecirme a mi y a mi familia teniéndonos siempre juntos y agarrados de tu mano poderosa.

A nuestra madre la **virgen María**, por darme su luz e iluminarme para no decaer aun en los momentos más difíciles por los que atravesé, proporcionándome el suficiente discernimiento y poder luchar por aquel en que hasta entonces era un sueño y hoy una realidad, ser una profesional.

A mis padres **JOSÉ ORLANDO MARTÍNEZ GÓMEZ y PAZ DE JÉSUS DE LA CRUZ DE MARTÍNEZ** por haberme infundido la perseverancia y superación personal y profesional, con el ánimo de alcanzar mis metas e ideales demostrando así, la capacidad de ser mejor cada día. Gracias por el apoyo que me brindaron durante todo este tiempo, por sus esfuerzos, con la finalidad de que culminara con mis estudios universitarios también.

A mis hermanos **MIRNA GUADALUPEZ MARTÍNEZ DE GARCÍA y ORLANDO AUGUSTO MARTÍNEZ DE LA CRUZ** por haber depositado su confianza en mi, de poder terminar mis estudios y recibir todo su apoyo y comprensión.

Agradecer especialmente también a **JOSUÉ ESCOBAR MIRANDA** por haberme dado su tiempo, su dedicación, ayuda, amor y comprensión cuando

más lo necesite a lo largo del desarrollo de mi trabajado de tesis y poder así culminar con el mismo, dándome palabras de aliento, por seguir adelante y luchar a pesar de las adversidades. Gracias por estar siempre con migo cuando más te he necesitado.

MÓNICA CRISTINA MARTÍNEZ DE LA CRUZ

A Dios Todopoderoso, por guiar esta investigación y al cual agradezco las inmensas bendiciones que durante toda mi existencia me ha dado. La finalización de esta tesis, se la ofrezco como muestra de mi agradecimiento por los tesoros que ha mandado a mi vida.

A mi madre, **ANA RAQUEL CRUZ**, quien me ha enseñado los valores de la perseverancia, honestidad y lealtad. Con su ejemplo aprendí que se debe amar la profesión que se ha escogido y que no hace falta hacer grandes hazañas para cambiar el mundo solo se necesita hacer pequeñas cosas a favor de los demás para que el mundo en que vivimos sea mejor cada día. Gracias por la enorme confianza que depositó en mí y por enseñarme algo tan valioso como lo es la Solidaridad.

A mi hermana, **SONIA ESTALY ROSALES CRUZ**, por ser mi amiga incondicional, con quien he pasado innumerables noches de mi vida conversando sobre nuestra realidad. Por nunca dudar de mis capacidades a pesar de mis propias dudas. Por apoyarme en todos mis proyectos aun siendo los mas insensatos.

A mi esposo, **FRANCISCO JOSE GONZALEZ MORALES**, por ser uno de los tesoros de mi vida, que Dios me ha mandado, para hacerme inmensamente feliz, pues sin su apoyo no podría haber culminado este estudio. Gracias amor por tu dedicación estando lejos o cerca, por llevarme en tu corazón. Te amo.

A mi hijo, **JOSE ANDRES GONZALEZ ROSALES**, quien sin saberlo me ha enseñado a amar, por cambiar mi vida radicalmente al venir a este mundo y con ello convertirme en una persona mas humana.

A mi compañera de tesis, **MÓNICA CRISTINA MARTINEZ DE LA CRUZ**, por la enorme paciencia que ha tenido en el desarrollo de esta investigación, por comprender mis ocupaciones y por dedicar días, noches y madrugadas para la terminación de este documento. Gracias Mónica por todo.

A todas aquellas personas que durante mi vida han realizado pequeñas y grandes obras para que yo pueda ser lo que ahora soy, a quienes no podría nombrar en este espacio, pues me tomaría muchas páginas, pero no puedo dejar de nombrar a algunas de ellas por ser parte de mi: Mama Tita, por comprender lo que significa amar al prójimo como a ti mismo y transmitirlo con sus actuaciones; Tío Andrés y Tía Marta, por ser personas con una gran calidad humana y conciencia social, a quien debo gran parte de lo que soy.

FÁTIMA RAQUEL ROSALES CRUZ

INDICE

Págs.

Introducción	i
CAPITULO I: Evolución Histórica del Derecho a la Salud.	
1. Evolución Histórica del Derecho a la Salud	1
1.1.1 Derechos Sociales	1
1.1.2 Salud Pública y Asistencia Social.....	6
1.2. Teorías que explican la Naturaleza del Derecho a la Salud	7
1.2.1 Teoría de los Libertarios.....	7
1.2.2 Teoría de los Partidarios del Igualitarismo	8
1.2.3 Teoría de los Economistas	8
1.3. Ubicación del Derecho a la Salud dentro de la División Bipartita de los Derechos Subjetivos	10
1.4. Orígenes e Historia del VIH/SIDA	17
1.4.1 Diversas Teorías que explican el surgimiento del VIH/SIDA.....	17
1.4.2 Historia del VIH/SIDA	18
CAPITULO II: Instrumento a través del cual se garantiza el Derecho a la Salud de los Portadores del VIH/SIDA: La Política Nacional de Salud.	
2.1. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	22
2.1.1 Estructura Organizativa.....	24
2.1.2 Competencia y Atribuciones	27
2.2. Política Nacional de Salud	30
2.2.1 Elementos Constitutivos del Programa ITS/VIH/SIDA.....	32
2.2.1.1 Vigilancia Epidemiológica e Investigación.....	33
2.2.1.2 Información, Educación y Comunicación con respecto al VIH/SIDA	34
2.2.1.3 Atención Integral	42

2.2.1.4 Gestión y Desarrollo	49
2.2.1.5 Monitoreo y Evaluación	50
2.2.1.6 Laboratorio Clínico	50
2.3. Presupuesto Asignado para la Atención Médica del VIH/SIDA	50
2.4. Impacto Socioeconómico, Laboral y Familiar en las personas infectadas de VIH/SIDA	52
2.5. Servicios Médicos asistidos en el Hospital Nacional Zacamil.....	57

CAPITULO III: Régimen Jurídico que tutela el Derecho a la Salud de las personas portadoras del VIH/SIDA sobre la base de la Política Nacional de Salud.

3.1. Ley Primaria	60
3.2. Legislación Secundaria	64
3.2.1 Código de Salud.....	64
3.2.2 Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo.....	67
3.2.3. Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	68
3.2.4. Código de Trabajo.....	70
3.2.5. Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana	71
3.2.6. Reglamento de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana	73
3.3. Ordenamiento Jurídico Internacional.....	76
3.3.1. Declaración Universal de Derechos Humanos.....	76
3.3.2. Pacto Internacional de Derechos Económicos.....	77
3.3.3. Convención Americana sobre Derechos Humanos.....	82
3.3.4. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre..	83

CAPITULO IV: Recopilación, Análisis e Interpretación de Datos Estadísticos

4.1 Tabulación y Descripción de Datos 88
4.2 Valoración de Informantes Claves 100

CAPITULO V: Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones 108
5.2. Recomendaciones 113
Bibliografía..... 116
Anexos 119

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el SIDA es una epidemia que ha cruzado fronteras al expandirse a todos los países, no respetando estratos sociales, religión, sexo o edades. Lo que ha originado a que los Estados se preocupen por generar estrategias que frenen el rápido avance del virus.

Es así que El Salvador es uno de los países que ha sido perjudicado, pues ya a veinte años de haberse notificado el primer caso hasta el año 2004, aproximadamente veinticinco mil personas padecen la infección.

Advirtiendo la gravedad del problema, el Estado salvadoreño diseñó programas enfocados a la promoción, prevención y control del VIH y que incluyen el Tratamiento Antirretroviral. Que es suministrado por dieciséis hospitales de la red pública hacia los pacientes que se encuentran en fase de SIDA.

A pesar de la relevancia que representa el tema, no se han desarrollado estudios a nivel académico que describan las fortalezas y debilidades de la Política de Salud contra el VIH y de la enfermedad en general, por lo que el grupo de tesis optó por realizar un trabajo de investigación de esta índole. Utilizándose como punto de referencia a los habitantes del municipio de Ayutuxtepeque que viven con VIH y que asisten al Hospital Nacional Zacamil "Dr. Juan José Fernández, que en lo sucesivo se denominará Hospital Zacamil.

Dentro de su contenido el lector podrá encontrar información relacionada a la Política Nacional de Salud, iniciando con una breve reseña histórica de los derechos sociales, así como su inclusión en las diferentes constituciones que han sido promulgadas en El Salvador; Evolución histórica del ente institucional

designado a garantizar el derecho a la salud; Teorías que explican los orígenes del VIH/SIDA y su apareamiento a nivel mundial e interno.

Desarrollándose a su vez la estructura organizativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sus atribuciones y el presupuesto que le es asignado; Enumerándose una serie de organismos internacionales que apoyan a los estados en la lucha contra la epidemia.

Posteriormente se alude a todo el ordenamiento jurídico nacional e internacional que se vinculan con el derecho a la salud, en su sentido amplio, y particularmente leyes que amparan a las personas que son portadoras del virus.

Luego, se exponen los resultados que se obtuvieron a través de personas que fueron encuestadas en el Hospital Zacamil y que reciben la Terapia Antirretroviral, de igual manera se enuncian las opiniones dadas por los informantes claves a quienes se entrevisto.

Finalmente se muestran las respectivas conclusiones a las que se llegó después de haberse recopilado la información bibliográfica y de campo que se requirió para el desarrollo de la presente investigación.

Esperando ser de gran beneficio para quienes consulten este documento, sea el sector estudiantil, autoridades gubernamentales o no gubernamentales y demás personas, con la finalidad de resaltar los avances y deficiencias de los programas de salud.

CAPITULO I

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL DERECHO A LA SALUD

1.1.1 DERECHOS SOCIALES

Si bien es cierto el derecho constitucional tiene lejanos antecedentes, debe reconocerse que su origen data de la segunda mitad del siglo XVIII, cuando los derechos del Hombre se ubican expresamente como fin ultimo del Estado y adquiere relevancia la teoría del principio de la división de los órganos del poder, como garantía de la libertad.¹

Tales antecedentes y la evolución del derecho constitucional permiten dividir su desarrollo en las siguientes etapas:

a) Constitucionalismo Antiguo: En el mundo antiguo, las leyes fundamentales se caracterizaban por establecer un poder absoluto, sin reconocer una esfera de libertad individual en la concepción del Hombre frente al Estado, por lo que se olvidaron de la importancia que reviste la limitación del poder público del Estado, para asegurar la libertad civil, los derechos y las garantías del hombre.

b) Constitucionalismo Medieval: En la Edad Media se desvanece la idea del Estado, debido a que la estructura política se encontraba influida y caracterizada por la idea contractual que llevaba al llamado Estado de estamentos (Alta Nobleza, Baja Nobleza, clero, etc.).² Esta división en estamentos promueve la formulación y existencia de estipulaciones consistentes en pactos, cartas o fueros sobre derechos y libertades, pero limitados a los integrantes de cada estamento, es decir no constituían derechos y libertades para todas las

¹ Zarini, Helio Juan. "Derecho Constitucional" 2a edición, editorial Astrea, Buenos Aires. Argentina. 1999, Págs. 493-497

² Ídem.

personas en general, sino que estaban circunscritos a determinado grupo o estamento.

c) Constitucionalismo Clásico o Moderno: El constitucionalismo propiamente dicho, llamado clásico o moderno, aparece luego de la revolución norteamericana y francesa de la segunda mitad del siglo XVIII.

El doce de Junio de 1776, el Estado de Virginia adopto su Constitución que estableció un catálogo de derechos de la persona humana y una serie de garantías para el individuo frente al Estado, a fin de otorgarle seguridad jurídica. El cuatro de Julio de 1776 se produce la declaración de la independencia de los Estados Unidos, con un histórico documento que tuvo trascendencia universal, ya que en ella se declaro que todos los hombres han nacido iguales y están dotados de ciertos derechos inalienables como la vida, la libertad y el procurarse la dicha.³

Por su parte la Revolución Francesa de 1789 contribuyó al reconocimiento y consolidación de derechos esenciales, con la celebre Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano.

En esencia este Constitucionalismo se enfoca en defender los derechos del Hombre, limitar al Estado y dar seguridad al individuo frente a aquel. Para ello, el Estado se debe limitar a cuidar el orden y asegurar que los derechos humanos no sufran perjuicio y abstenerse de intervenir cuando la libertad, la seguridad común y los derechos individuales no corran riesgo, es decir que en este constitucionalismo el Estado no interfiere en el ejercicio de los derechos ni interviene ante las desigualdades sociales.⁴

³ Ídem.

⁴ Ídem.

Este constitucionalismo, parte de la base de que la libertad ampliamente reconocida es el medio eficaz para asegurar la actividad del hombre y el disfrute de sus bienes.

La experiencia demostró que esas relaciones sociales, basadas en el individualismo y el carácter meramente contemplativo del Estado llevó a situaciones injustas, dejando desprotegidos los derechos efectivos del ser humano, impidiendo el goce de recursos elementales y colocó a numerosos sectores de la población en situaciones económicas y culturales que originaron dependencia, sumisión, opresión e injusticia.

Al termino de la Primera Guerra Mundial(1918) se produjeron dos acontecimientos que gravitaron poderosamente en el constitucionalismo clásico o modernos, ellos fueron:

- 1)** La crisis a raíz del surgimiento del autoritarismo y la instalación de Estados Totalitarios.
- 2)** El advenimiento del denominado “Constitucionalismo Social” cuyo paso final es la incorporación a los textos constitucionales de los Derechos Sociales y Económicos.

Las Constituciones de posguerra incluyen parte social y económica en la cual se fijan normas y principios de justicia, solidaridad y cooperación que dan características bien definidas del constitucionalismo contemporáneo.

Tales normas y principios jerarquizan, amplían y profundizan la legislación, incorporando a los textos constitucionales numerosas disposiciones con contenidos concretos de justicia económica y social, encaminados a

proteger al individuo y a los grupos sociales con derechos y garantías que se incorporan al Derecho Público. Ello obliga al Estado a proporcionar nuevos servicios públicos, sociales y económicos.⁵

Del anterior constitucionalismo clásico al constitucionalismo social, se experimentó todo un cambio en la sociedad y se registra una doble transformación a nivel del Estado y de los derechos de las personas, pues del Estado abstencionista se pasó al Estado intervencionista y se complementaron los derechos individuales con la incorporación de derechos sociales y económicos.

A partir de la consagración de los derechos sociales y económicos se impone una nueva concepción de la responsabilidad estatal.⁶

En síntesis, la incorporación del concepto de justicia social a la esfera del derecho constitucional dio lugar al denominado constitucionalismo social, que aparece concretado en derechos sociales, por primera vez, en la Constitución mexicana de 1917 y luego en la Alemana de Weimar de 1919.

A medida que este constitucionalismo se expandía fue integrando y ampliando los derechos civiles tradicionales, procurando asegurar el desarrollo en plenitud y con dignidad de la persona humana, teniendo como presupuestos la justicia, solidaridad y cooperación social.

Estos derechos sociales no son absolutamente nuevos, ya algunos de ellos habían sido recogidos por la Constitución Francesa de 1793 y concretamente a partir de la Constitución Francesa de 1848, la cual consideraba

⁵ Ídem.

⁶ Ídem.

que el Estado tenía una obligación positiva respecto de los Derechos, es decir ya se empezaba a consagrar los deberes a favor del Estado, lo que coincidió con el desarrollo de los servicios públicos en el resto de Europa, los cuales estaban destinados a satisfacer las necesidades colectivas de los particulares.

Es importante recalcar que lo que se quiere definir con la frase derechos sociales, como asegura Bidart Campos, no es tanto la naturaleza intrínsecamente social de todo derecho subjetivo, sino más bien la adjudicación justa de potencia a los hombres considerados como miembros o partes de grupos sociales (familia, sindicato, empresa, etc.). Es decir se trata de enfocar a las personas no tanto como miembros de la sociedad en general o global, sino mas bien como sujetos situados en núcleos societarios mas pequeños e inmediatos.

En los derechos llamados sociales, entran todos aquellos que aportan una funcionalidad social más intensa e interesan en su ejercicio a toda la comunidad, por la repercusión general que ese ejercicio adquiere. Es así como el catálogo de derechos sociales incluye todo lo relativo a la educación, la cultura, la seguridad social, la salud pública y asistencia social, etc.

Como se expresó la salud pública y asistencia social se encuentra dentro de los denominados derechos sociales, por lo que al constituir el derecho a la salud, a grandes rasgos, el objeto de estudio del presente trabajo se consideró conveniente tratar en el apartado siguiente los aspectos fundamentales de este derecho.

1.1.2 SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

La salud es un concepto relativamente moderno, por muchos años se proporcionaron diferentes acepciones del término Salud.

Inicialmente la salud se entendía como la ausencia de enfermedades y de invalideces, pero esta definición tenía muchas deficiencias pues dejaba más interrogantes que respuestas, pues ¿cuán enfermo había de estar alguien para no estar sano? Estaba enferma una persona invidente y una persona afectada de sordera?, como es notoria esta definición no era la más adecuada puesto que, constituye un concepto negativo, ya que expresa lo que no es salud, no recoge los aspectos mínimos que debe incluir una definición de salud como son aspectos teleológicos, objetivos y subjetivos.

Por otra parte ha habido numerosas definiciones de salud que abarcan aspectos más teleológicos que biológicos como es la definición formulada por Jordi Gol en ocasión del Décimo Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana, celebrado en 1976, en el cual definió a la salud, como “aquella manera de vivir autónoma, solidaria y jubilosa”, como es notorio esta definición tiene aspectos muy personales y subjetivos, al igual que Jordi Gol, la definición de Diego Gracia, presidente del Instituto de Bioética de Madrid, es sumamente subjetiva y teleológica pues define a la Salud como “la capacidad de llevar a cabo el proyecto de vida que uno se marca”, por lo que para él de la salud y de la vida hay que dar una definición más bibliográfica que biográfica.

Por otra parte el Webster's English Dictionary define a la Salud así: "estado corporal o mental en el cual todos los órganos funcionan normalmente; sanidad; ausencia de enfermedad". El diccionario Larousse contiene la siguiente definición: salud, estado habitual de equilibrio del organismo". El diccionario de

la Lengua Española dice que la salud es " el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones".

Finalmente la definición mas aceptada de la Salud es la proporcionada por la Organización Mundial de la Salud(OMS), en su Acta de Constitución en la cual se expresa que la salud es el completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedades, aunque es una definición que rebasa los limites estrictamente personales, al considerar los aspectos del entorno en que se vive. Sin embargo es satisfactoria como declaración de una intención general, en parte porque es difícil encontrar otra que pueda ser mas precisa.⁷

1.2. TEORIAS QUE EXPLICAN LA NATURALEZA DEL DERECHO A LA SALUD

La obligación del Estado de proporcionar atención médica individual a los ciudadanos constituye un tema altamente controvertido. A continuación se hará una breve referencia a las teorías más relevantes en consideración a la concepción del derecho a la salud.

1.2.1 Teoría de los Libertarios.

Consideran que la atención médica constituye una recompensa al a éxito individual y atribuyen suprema importancia a la libertad del individuo y a la eliminación de la fuerza.

⁷ Sánchez Martínez, Irma Judith. Tesis. "El Derecho a la Salud en la Constitución de la República de El Salvador" Universidad de El Salvador. El Salvador 1994.

Según esta teoría la salud es solamente una necesidad más del individuo, como serían la vivienda, la educación, etc., por consiguiente el individuo debe decidir como utilizar sus recursos para satisfacer esas necesidades. Los libertarios están de acuerdo en aplicar las reglas del mercado libre al área de la atención de la salud.⁸

1.2.2 Teoría de los Partidarios del Igualitarismo

Sostienen una postura opuesta a la de los Libertarios, estos ponen de relieve la igualdad de oportunidades y redefinen la libertad como la oportunidad de estar en igualdad de condiciones para efectuar una elección. Según esta doctrina, la salud es un requisito para el éxito y la competencia para ser justa debe garantizar a todos los competidores un nivel de salud razonablemente igual.

De ahí que el acceso a la salud no debe basarse en la capacidad económica del individuo, es por ello, que los principios de la economía de mercado no deben aplicarse a la salud y la intervención de la sociedad es necesaria para asegurar la equidad.

1.2.3 Teoría de los Economistas.

Según esta teoría el derecho a la salud al igual que la vivienda y la educación, es un bien primario, o sea, algo que todos necesitan y deben tener, en consecuencia el derecho a la salud, encierra mucho más que la posibilidad de permitir que las personas compren servicios de atención médica si los encuentran, si los desean y si disponen de los medios necesarios para hacerlo.

⁸ Ascencio López, Francisco Alberto. "El amparo como medio de tutela para garantizar el derecho a la salud cuando el Estado no cumple con su deber constitucional de satisfacerlo." "Universidad de El Salvador". Tesis. El Salvador. 2003

El derecho a la salud implica una preocupación por el suministro de servicios y por la eliminación de las barreras económicas que impiden su utilización.⁹

De las teorías anteriormente enunciadas se pueden hacer las siguientes consideraciones:

a) En cuanto a la teoría de los libertarios no es conveniente aplicar al rubro de la salud pública las reglas del libre mercado, ya que esa filosofía de dejar hacer y dejar pasar propone en definitiva la no- intervención del Estado en el sistema económico y defienden el individualismo. Este liberalismo económico no debe ser aplicado al campo de la salud pública, porque la salud constituye un derecho eminentemente social, lo que significa que corresponde a la sociedad o comunidad entera velar por su promoción y garantización.

b) En cuanto a la teoría de los partidarios del Igualitarismo, es muy acertada, ya que resalta no solo la igualdad de condiciones en cuanto al acceso de los servicios de salud pública. Además pone de relieve la integración de todos los sectores de la sociedad para lograr la justicia social.

c) Por su parte la Teoría de los Economistas, contribuye con un elemento muy importante, proponen que los servicios de salud sean gratuitos, es decir, abogan por la supresión de las barreras económicas para poder adquirir servicios de salud, en razón de que la salud constituye un derecho primordial del cual todos deben gozar.¹⁰

⁹ Ídem.

¹⁰ Ídem.

1.3. UBICACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DENTRO DE LA DIVISIÓN BIPARTITA DE LOS DERECHOS SUBJETIVOS

En nuestra legislación se reconocen derechos individuales y derechos sociales.

Los Derechos Individuales son esencia derechos de libertad, de estar libre de agresiones, restricciones e ingerencias indebidas, por parte de otras personas, pero de modo particular por parte de las autoridades públicas.

Es por ello que principalmente los derechos individuales consisten en una serie de barreras o áreas que defienden la autonomía del individuo humano frente a los demás, y, sobre todo, frente a las posibles ingerencias indebidas de los poderes públicos, sus órganos y sus agentes y primordialmente del Estado y de los demás entes públicos. En consecuencia, los derechos individuales son aquellos que el hombre tiene a que se le reconozca, respete y garantice una esfera de acción propia del individuo.¹¹

En cuanto a los derechos sociales, estos tienen por objeto actividades positivas del Estado, del prójimo y de la sociedad, para suministrar al hombre ciertos bienes o condiciones, el contenido de este tipo de derechos consiste en “un hacer”, un “contribuir” un “ayudar” por parte de los órganos estatales.

Los derechos sociales tienen predominantemente por objeto o materia un comportamiento de cooperación positiva por parte de otras personas y especialmente de la sociedad organizada. Estos derechos sociales son también individuales, porque el titular del mismo es el individuo. Pero se llaman sociales,

¹¹ Ídem.

porque ellos versan sobre las aportaciones, contribuciones, que son suministradas por el Estado u otros ente públicos.¹²

Entre estos derechos encontramos: el derecho al trabajo, las condiciones que fomenten y defienden la salud, el derecho a la educación, etc.

La salud propiamente dicha es considerada al mismo tiempo un derecho individual y social. Por un lado, es caracterizado como un derecho individual por cuanto la expectativa y posibilidad de tener acceso a servicios de salud públicos para atención o tratamientos, se encuentran dentro de la esfera propia del individuo, pero también la salud es vista como un derecho eminentemente social, en cuanto que corresponde no sólo al Estado sino también a la comunidad organizada tomar un papel activo en las decisiones, ejecuciones y evaluaciones de los programas y políticas de salud.

Por otra parte el reconocimiento del Derecho a la Salud esta unánimemente admitido en nuestros días por todas las sociedades, pero a esta situación no se ha llegado sin tener que salvar numerosas dificultades en los dos últimos siglos. Ha sido necesario todo este periodo para el desarrollo de importantes acontecimientos históricos que han revolucionado el pensamiento para que el reconocimiento de este principio se extendiera por todos los países y fuere aceptado por todos los estados.

El derecho a la salud inicialmente se presenta por medio de la prestación de servicios de atención a los pobres a cargo de ciertos organismos de gobierno e instituciones de carácter religioso.¹³

¹² Ídem.

¹³ Bertrand Galindo, Francisco y Otros. “Manual de Derecho Constitucional”. Tomo II. Centro de Investigación y Capacitación. Proyecto de Reforma Judicial. Talleres Gráficos UCA 1992.

En la época cristiana se fundaron gran cantidad de centros hospitalarios para los de escasos recursos. Posteriormente haciéndose cargo de este servicio las municipalidades.

Es así que en la edad media surge un reconocimiento al derecho a la salud.

Posteriormente en el siglo XVII en Inglaterra se promulgan las leyes isabelinas de socorro a los pobres, las cuales reconocían la responsabilidad pública frente a los pobres conteniendo disposiciones referidas a la atención de la salud.

Pero fué Inglaterra el promotor del movimiento a la salud, debido a que fue la Reina Victoria quien organizo comisiones para investigar las condiciones de la salud de la clase trabajadora. Luego se crea el primer Consejo de Salud, quien reconoce por primera vez que la salud del pueblo era una acción administrativa muy importante, que debe ser ejercida por el gobierno.

Es así que la revolución industrial es considerada la etapa en la cual surgen las leyes que garantizan el derecho a la salud.

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX se producen varios movimientos que contribuyen a darle mayor importancia a este derecho, dentro de los cuales encontramos la sanción de leyes en materia de salud así como el movimiento social, que actualmente se identifica como Salud Publica como un complejo fenómeno estrechamente relacionado con una amplia corriente

filosófica cuyo objetivo fundamental es el respeto a la dignidad del hombre, cambiando la filosofía de compasión por comprensión del derecho a la salud.¹⁴

A nivel interno el derecho a la salud también ha pasado por un período de surgimiento así como de florecimiento, en el cual ha tenido diferentes repercusiones en cuanto a su cumplimiento y defensa se refiere, por lo que haremos una pequeña referencia histórica de los antecedentes constitucionales.

El Salvador inicialmente era parte integrante de la Villa española la cual estaba constituida por otras regiones centroamericanas, siendo el país dependiente de ésta, pero a pesar de ello surgen movimientos independentistas los cuales motivaron a que cada país luchara por ser una sociedad independiente, lo cual fue un hecho, dando paso así a la conformación de Estados "libres".

Es así que nuestro país comienza con un ordenamiento jurídico-constitucional interno, el cual a lo largo de su desarrollo ha venido sufriendo diferentes transformaciones, ya que se reformaban constantemente, pero la que mas relevancia tuvo en el fortalecimiento de los derechos sociales y específicamente la salud, es la que se promulgo en el año 1950 en vista de que fue esta Constitución la que regulo por primera vez los derechos sociales a nivel interno. Partiendo de esta premisa es que las siguientes Constituciones que se promulgaron, regularon los derechos sociales en general hasta nuestros días.¹⁵

Importante resulta abordar el desarrollo de las instituciones que en nuestro país se encargan de proteger el Derecho a la Salud, haciendo una breve referencia a su evolución histórica.

¹⁴ Manual de Derecho Constitucional. Ob. Cit.

¹⁵ El derecho a la salud en la constitución. Ob. Cit.

Lo que en la actualidad conocemos como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, surgió el 23 de Julio de 1900 con el nombre de Consejo Superior de Salubridad, como dependencia del Ministerio de Gobernación. Por su parte el primer Código de Sanidad entro en vigencia el 24 de julio del mismo año, en 1920 se fundó la Dirección General de Sanidad dependiendo también del Ministerio de la Gobernación, pero este fue cambiado el 1930, año en que se aprueba un nuevo Código de Sanidad.

En 1950 El Ministerio de Asistencia Social pasaba a ser El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. El 9 de Julio de 1962 se crea el Departamento Técnico y de Planificación (actualmente Dirección de Planificación de los Servicios de Salud). En 1973 se puso en funcionamiento el nuevo hospital de Chalatenango y se finalizaron las instalaciones de los nuevos Hospitales de Zacatecoluca y Usulután, se realizo lo primera campaña nacional de vacunación para proteger a la población menor de cinco años, contra la tuberculosis, difteria, tosferina, tétanos, poliomielitis y sarampión. En 1974 a través de préstamo con organismos internacionales se inicia programa de ampliación de red de establecimientos y se introduce el Programa de Salud Oral a base de flouocolutorios. En 1978 se cuenta con 271 establecimientos de salud y se tiene 85.4% de cobertura y 96.2% de población accesible a los diferentes establecimientos de salud. En 1980, se crea el Plan Nacional de Saneamiento Básico Rural programa de introducción de agua potable y letrización en área rural, se ampliaron las unidades de Ciudad Barrios y de Santa Rosa de Lima, pasando a ser Centros de Salud con capacidad para 72 camas cada uno. En 1988 se ofreció servicios en salud en 342 establecimientos, disminuyó el número de establecimientos cerrados por el conflicto armado a 34. El 16 de Agosto de 1989 aparece el primer caso de cólera en el país y se inician campañas contra el cólera y cloración del agua.

En 1989- 1990 se determina la necesidad de crear una descentralización efectiva de la atención a los pacientes creándose los Sistemas Locales de Salud (SILOS) y se coordinan acciones y actividades con las diferentes instituciones pertenecientes al sector (ISSS, ANTEL, Sanidad Militar, etc.) En Abril de 1991 se inicia la construcción y equipamiento de Hospital General con capacidad de 207 camas, ubicado en colonia Zacamil, Mejicanos con un costo de 60 millones de colones donados por la Unión Europea. A junio de 1991 la red de establecimientos se incrementó a 387 de los cuales 340 se encontraban abiertos y 46 estaban cerrados. En 1992 se da la implementación y seguimiento del Sub-sistema de Información Gerencial (SIG) en los Hospitales de Chalatenango, Rosales, Maternidad y en los Centros de Salud de Nueva Concepción, San Bartolo y Chalchuapa. Para 1993 se contaba con 18,276 plazas de personal médico, enfermeras, técnicos y administrativos, distribuidos en 372 establecimientos de salud de los cuales son 15 hospitales, 15 centros de salud, 163 unidades, 150 puestos de salud, 34 puestos Comunitarios y 3 dispensarios. Las intensas campañas de vacunación generó que al país se le entregara certificado de erradicación de la poliomielitis. En 1995 se concibió y se puso en marcha en forma conjunta con el Ministerio de Educación el Programa de Escuelas Saludables, con el objetivo de brindar atención en forma masiva a escolares a fin de evitar la deserción escolar y mejorar su rendimiento. Se implanto un nuevo horario de consulta en 7 unidades de Salud de San Salvador, el cual era de 7 a. m. a 7 p. m. durante días hábiles y atención de consulta de emergencia durante fines de semana y día festivos de 8 a.m. a 4 p.m. para 1995 se logra implementar la cita escalonada y ampliación del horario en unidades de salud los departamentos de Santa Ana y Sonsonate, 3 en La Libertad y San Vicente, 2 en Usulután y Morazán, 1 en Chalatenango, 10 en San Miguel y 18 en San Salvador. A nivel hospitalario se implementan las cirugías ambulatorios en los establecimientos de Zacamil, Rosales, B. Bloom, Metapán y Santa Teresa (Zacatecoluca), se organizan las 18 Departamentales de Salud. Se convierten

los Puesto de Salud en Unidades de Salud y se incorporan los 15 Centros de Salud a la categoría de hospitales a través del fortalecimiento de especialidades básicas, apoyo con equipamiento y refuerzo de personal especializado médico y para médico.

En 1999 Se conformó el Consejo de Reforma del Sector Salud como entidad encargada de formular la reforma del sector salud con participación de diferentes entidades públicas y privadas que conforman el sector.

En el 2000, La red de servicios ha crecido a 610 establecimientos distribuidos en 30 hospitales 357 unidades de salud, la cual fue reforzada con equipo invirtiendo 8 millones de colones y mejoramiento en su infraestructura con una inversión de 5.9 millones de colones. Se reforzó y amplió la red de laboratorios a 132 a nivel nacional, se ha diseñado y elaborado un sistema único de información epidemiológica para el sector salud, que fortalecerá la toma de decisiones a nivel nacional, a nivel institucional se realizó el análisis e implementación del modelo de atención, con la propuesta de las Gerencias de Atención Integral en Salud, según grupos de edad: La niñez, los adolescentes, la mujer, el adulto masculino y el adulto mayor. Se ha continuado con el proceso de modernización con la redefinición de las funciones del Sistema Sanitario con el fin de conformar el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI) bajo la visión de lograr la participación activa de la comunidad (participación social) y lograr la descentralización de los servicios de salud. Los SIBASI conformados para el año 2000 son: Metapán, Nueva Guadalupe, Ilobasco, Sensuntepeque y Zona Sur de San Salvador, los cuales sistematizaron sus experiencias para consolidar el funcionamiento de los sistemas básicos de salud integral como nuevo modelo de gestión.

Actualmente lograr el aumento de cobertura a través de la unificación de esfuerzos y proyectos, tanto de la Salud Pública como de la Seguridad Social, es uno de los mayores retos en la Reforma Integral de Salud.

El Derecho a la Salud se encuentra tutelado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ya que es el responsable de la elaboración de propuestas y actualización del ordenamiento jurídico así como también el encargado de dar la asistencia debida en cuanto a la salud de la población se refiere.

1.4. ORIGENES E HISTORIA DEL VIH/ SIDA.

1.4.1 DIVERSAS TEORIAS QUE EXPLICAN EL SURGIMIENTO DEL VIH/SIDA.

Aún cuando existen diferentes teorías que sostienen cual ha sido la procedencia del VIH, ninguna demuestra con precisión donde y cuando se da el primer caso de transmisión de este virus. Algunas de las tesis que más relevancia han tenido son las que a continuación se describen:

La primera hipótesis, sostiene que la transmisión se produjo del chimpancé al hombre, ya que el virus del SIDA procede de una evolución de un virus que afecta a los simios. La investigadora Beatrice Hahn de la Universidad de Alabama, EE. UU., por su parte sostiene esta teoría, ya que ha identificado el virus primigenio del VIH que afecta al ser humano, también alberga en el chimpancé. Hipótesis que no se considera muy probable, pero tampoco descartada.¹⁶

En la segunda hipótesis, los científicos hacen referencia a la debatida posibilidad de que el VIH – 1 fue introducido en la población humana a través de

¹⁶ <http://www.terra.es>

la actuación médica. En este caso por medio de la vacuna polio, desarrollada en cultivos de células renales derivadas de chimpancés infectados por el VIS. Una hipótesis que se considera improbable, pues según los estudios hubiese sido necesario que al menos nueve virus distintos hubiesen sido introducidos al hombre a través de esas vacunas.¹⁷

Finalmente se encuentra la hipótesis denominada de la “transmisión temprana” que sostiene que el virus del VIH/ SIDA pudo haber sido transmitido a los hombres mediante la caza de chimpancés como alimento, ya que posiblemente permaneció aislado en una población pequeña, hasta el año de 1930, fecha en la que empezó a expandirse hacia otras poblaciones humanas y a diversificarse. En este caso, su expansión se vio favorecida por el desarrollo socioeconómico y político del continente africano. Esta es la hipótesis preferida por los autores, por adecuarse más a los datos extraídos en el estudio de esta enfermedad, pero como se advirtió al inicio de este apartado hay muchas más teorías que sostienen el probable origen del VIH/ SIDA en la vida del ser humano.¹⁸

1.4.2 HISTORIA DEL VIH/SIDA.

El SIDA ha constituido la primera enfermedad que ha afectado a nivel mundial a la mayoría de la población a partir de la segunda mitad del siglo XX, cuyos inicios se consideran que surgieron en el África Central, Europa y Norteamérica. Un estudio retrospectivo realizado con sueros almacenados desde hace ya mucho tiempo en distintas partes del mundo “muestra el primer caso de infección por VIH en Zaire, en 1959. los primeros casos constatados en Estados Unidos corresponden al año 1968. Se sostiene que al mantenerse

¹⁷ Idem.

¹⁸ Idem.

localizado durante un tiempo en una pequeña zona del África Central, el virus comenzó a propagarse por el resto del continente a principios de la década de los sesenta, pasando al Caribe, y desde ahí pudo llegar a Europa y América, aunque sus efectos han sido muy recientes.¹⁹

Siendo así, que para los años ochenta se conoce el primer caso evidente de VIH/ SIDA, en la capital del entonces Congo, Belga Kinshasa, en un paciente que se le extrajo suero. Seguidamente, en 1978, se detectó en San Francisco, EE. UU. el primer enfermo de SIDA, un homosexual.

En 1981, se describe por primera vez, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en varones jóvenes y homosexuales que padecían de sarcoma de Kaposi (enfermedades cuyas células eran cancerígenas) y neumonía (microorganismos que frecuentemente ataca a los pulmones de las personas cuyo sistema inmunológico está dañado). Este hecho alarmó a los médicos e investigadores porque los afectados estaban, aparentemente sanos y sin ninguna enfermedad. El descubrimiento reveló que los pacientes presentaban un cuadro de inmunodeficiencia con disminución de linfocitos CD4, a lo que se le denomina como Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Poco tiempo transcurrió para observar este mismo hecho en usuarios de drogas por vía parental, hemofílicos y personas a las que se les había realizado una transfusión de sangre.

Al principio se pensó que el causante de la enfermedad podría ser un agente infeccioso, y más específicamente, un retrovirus por dos razones: el único agente conocido capaz de infectar células T era un retrovirus que se

¹⁹ [http:// www.sidalava.org](http://www.sidalava.org)

transmite a través de contactos sexuales y sanguíneos y porque el retrovirus conocido como “virus de la leucemia feina” puede causar inmunodepresión.

Ya para el año de 1983, el virus del SIDA fue descrito como LAV (virus asociado a linfadenopatía) y, un año después, como HTLV-III (virus linfotrópico humano de células T tipo III). Ambos correspondían al mismo agente, denominado virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Al momento de descubrirse el agente causal, se realizaron tesis para detectar anticuerpos, observándose que existían pacientes infectados por el VIH, pero que no presentaban ningún síntoma. Ampliándose de esta manera el panorama clínico de la enfermedad y se empieza a divulgar la “infección por el VIH”.

En El Salvador, hoy en día la epidemia se reconoce como uno de los problemas de salud más graves de la sociedad, pues hace ya más de dos décadas que se detectó el primer caso, siendo para ello, en el año de 1984 que se reporta el primer caso en nuestro país, registrándose un incremento acelerado de casos nuevos, lo que ha afectado a muchas familias salvadoreñas, pues su impacto social y económico es más fuerte y prolongado que el de otras enfermedades transmisibles. Ante la aparición del primer caso de SIDA y por indicación técnica del equipo de Epidemiología del MSPAS se establece el VIH/SIDA como enfermedad de notificación obligatoria.²⁰

Los esfuerzos nacionales que se han realizado para contrarrestar los efectos sociales, económicos y psicológicos de la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida se iniciaron a partir del apareamiento del primer caso en nuestro país, para ello el gobierno inicio las primeras actividades de prevención en 1988 e implementó el primer plan estratégico contra el VIH/SIDA en 1999; en la actualidad se está implementando un segundo plan estratégico,

²⁰ Ídem.

Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, cuya prop6sito es la prevenci6n de esta enfermedad y garantizar la promoci6n y atenci6n eficaz y oportuna a las personas afectadas, facilitando para ello el acceso y uso de los servicios de salud en coordinaci6n interinstitucional involucrando a todos los sectores de la poblaci6n.

En lo que concierne a la pol6tica nacional de salud que el Ministerio de Salud P6blica y Asistencia Social impulsa, ser6 analizada respectivamente en el siguiente apartado.

CAPITULO II

INSTRUMENTO A TRAVES DEL CUAL SE GARANTIZA EL DERECHO A LA SALUD DE LOS PORTADORES DEL VIH/SIDA: LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

2.1. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

De acuerdo al artículo 1 de nuestra Constitución, relacionado con el artículo 65 de la misma, le corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, determinar la Política Nacional de Salud y controlarla así como su supervisión y aplicación, al respecto la misma Constitución, en su artículo 41, encomienda a este Ministerio orientar la política gubernamental en materia de Salud Pública y Asistencia Social, así como establecer y mantener colaboración con los demás ministerios, instituciones públicas, privadas y agrupaciones profesionales o de servicio que desarrollen actividades relacionadas con la salud.²¹

De acuerdo a lo anterior, el Ministerio de Salud Pública, tiene la obligación de atender al 85% de la población del país, dentro de este contexto es que define sus políticas y estrategias que van orientadas a mejorar el estado de salud de todos, programas que van dirigidos a los problemas prioritarios en función del aspecto social del derecho a la salud.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, elabora políticas y estrategias que están enmarcadas dentro de lo que es la política global de desarrollo social del gobierno, que va orientada a detener el aumento de la extrema pobreza, aunque en la practica esto no se ve reflejado ni en los centros

²¹ El derecho a la salud en la constitución. Ob. cit. Pág. 60

asistenciales del gobierno ni privados, ni mucho menos en las oficinas de apoyo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.²²

Este ministerio , basa toda su actividad en las disposiciones generales del Código de Salud, quien le da los lineamientos a seguir para cumplir con el mandato constitucional de que la salud del pueblo salvadoreño constituye un bien público.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como rector de la salud a nivel nacional, tiene como objetivo general el Fomentar, Proteger y Restaurar la salud de toda la población, a través de la atención integral a las personas con la participación de la comunidad y de otros organismos gubernamentales y no gubernamentales.²³

Este objetivo, el Ministerio de Salud, trata de cumplirlo a través de diversos programas y planes estratégicos que van orientados a combatir y a disminuir el alto grado de infecciones que padece la población en general.

Constituyendo de esta manera, el VIH/SIDA, una de las enfermedades que representa una amenaza latente dentro de la sociedad y no solamente la nuestra sino de la humanidad entera, generando un gran impacto en la vida de los seres humanos, por sus implicaciones médicas, económicas, éticas, sociales y culturales

Pero en cuanto a estos planes y programas que se implementan para combatir y disminuir el alto índice de esta enfermedad serán analizados posteriormente.

²² El derecho a la salud en la constitución. Ob. cit. Pág. 61

²³ Ídem.

2.1.1 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El Ministerio de Salud, como actor principal encargado de la conducción y normatización de las actividades orientadas al fortalecimiento de la promoción y prevención de la salud, a través de sus planes y programas, como se mencionó anteriormente, está conformado por diversas dependencias que le asisten en el buen funcionamiento y desempeño de sus labores, tanto a nivel interno como externo, es decir dentro de la institución o fuera de la misma.

Para ello, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, tal como lo prescribe el mismo Reglamento de este Ministerio en su Título II, Capítulo I cuenta con un ministro y un viceministro y cinco direcciones, cada una con sus correspondientes dependencias que le colaboran.

Ahora bien, debido a que en esta institución no se nos proporcionó ningún tipo de información referente a su composición administrativa, haremos un estudio de cada dirección en base a lo establecido por el mismo cuerpo normativo bajo el cual está regida esta cartera de estado y a la información recopilada de la página web del Ministerio, pues se nos comunicó que cada una de las direcciones desempeña diferentes actividades y que por lo tanto no había persona alguna que nos pudiera facilitar la información requerida en cuanto al desempeño de labores de cada dirección con las que cuenta el Ministerio de Salud. Remitiéndonos entonces a una dirección específica pero no nos dieron mayor información

El Ministerio de Salud, al igual que los demás Ministerios, en un primer orden tiene como principal encargado del manejo de sus funciones al ministro y viceministro, cuyas facultades están consagradas en el artículo 6 y 10 del Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y 16 del

Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo. Siendo así que el Ministro es el responsable de definir y ejecutar la política nacional de salud del Ministerio y en su defecto el viceministro, según el artículo 17 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo. A su vez, ambas autoridades cuentan con el apoyo de un asesor de despacho, así como también de la unidad de asesoría jurídica, quien es la encargada de actuar conforme a las necesidades de ambas autoridades, siendo su objetivo, proteger los intereses del ministerio en cuestiones jurídicas de cualquier orden.²⁴

Por su parte, el Ministerio también cuenta con direcciones que se encargan de atender las diferentes áreas bajo las cuales este organismo está compuesto. A continuación se detalla cada una de ellas:

A) Dirección de Planificación. Su función es asesorar al ministro y viceministro en la formulación de la política de salud, determinando que normas deberán implementarse en la elaboración de los planes que se concretizarán en dicha política. De conformidad al artículo 13 del Reglamento Interno del Ministerio de Salud está constituida de la siguiente manera: Unidad de proyectos, Desarrollo Institucional, Investigación y Evaluación, Cooperación Externa, Informática, Ingeniería e Información en Salud.²⁵

B) Dirección General. Tal como lo prescribe el artículo 19 del Reglamento Interno del Ministerio de Salud, básicamente esta dirección es la responsable de ejercer todas aquellas acciones que van orientadas a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de todas las personas en general. A su

²⁴ Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Decreto No 25, del 2 de mayo de 1989, publicado en el D. O. No 79, Tomo 303 del 2 de mayo de 1989. Pág. 4

²⁵ Ídem.

vez, está compuesta por los Equipos Técnicos de Zona, por los Hospitales Especializados y por el Sistema Básico de Salud Integral(SIBASI).²⁶

Es de hacer notar que el SIBASI es una unidad descentralizada del sistema Nacional de Salud, constituida intersectorialmente y en corresponsabilidad social, responsable de la gestión transparente de los recursos, para garantizarle a las personas, la provisión de servicios integrales de salud efectivos, con equidad, calidad y calidez, que contribuya a mejorar sus condiciones de salud y bienestar.

C) Dirección de Regulación. Comprende las dependencias de Laboratorio Central, el Laboratorio de Control de Calidad, Unidad Técnica de Medicamentos e Insumos Médicos, Atención Integral en Salud, Unidad de Radiología, Desastres y Enfermería.

El lo concerniente al Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, está bajo la dependencia de esta dirección.

D) Dirección Administrativa Financiera, delegada para el cumplimiento de la debida administración de los recursos humanos, materiales y financieros que le son proporcionados al Ministerio para el desempeño de sus actividades. Sección III, artículo 80, del Reglamento Interno del Ministerio de Salud. Sus unidades son : Unidad de Recursos Humanos, Unidad Financiera Institucional, Unidad de Adquisiciones y Contrataciones Institucional y Servicios Generales.²⁷

y E) Dirección de Control y Vigilancia Epidemiológica. Finalmente esta última dirección no se encuentra expresamente regulada en el Reglamento

²⁶ Ídem.

²⁷ Ídem.

Interno del Ministerio de Salud, por ser recientemente creada, pero su base legal de creación es el acuerdo 834 de fecha 2 de septiembre del año 2002.

Sus objetivos son dos:

1. El primero de ellos es el control y vigilancia epidemiológica del país y
2. Coordinar y ejecutar acciones sostenidas de vigilancia, prevención y control de epidemias a nivel nacional.

Las unidades con las que cuenta son las siguientes:

Grupo Asesor, Sala situacional, Unidad de comunicaciones, Unidad de Epidemiología y Entomología de Campo, Unidad de control de vectores y Unidad de administración y logística.²⁸

2.1.2 COMPETENCIA Y ATRIBUCIONES

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como bien se ha definido, determina la política de salud a nivel nacional, responsabilidad que le es otorgada a través de diversos cuerpos normativos.

Este organismo está regido particular y específicamente por dos reglamentos, siendo el primero de ellos el Reglamento Interno del órgano Ejecutivo, en donde se establecen cuales serán las competencias inherentes de este ministerio y el de sus ministros, y el segundo es el Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que define cuales serán las atribuciones de este Ministerio .

²⁸ <http://www.mspas.gob.sv>

De acuerdo al Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo en su artículo 42 es competencia del Ministerio de Salud:

1- Planificar, dirigir, coordinar y ejecutar la política de Gobierno en materia de salud pública y asistencia social y supervisar las actividades de dicha política;

2- Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población;

3- Ejercer control ético y técnico de las actividades de las personas naturales y jurídicas, en el campo de la salud, velando por el cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas atinentes a la materia;

4- Realizar las acciones de salud en el campo de la medicina integral y a través de las instituciones correspondientes, prestar asistencia médica curativa a la población. Ello sin perjuicio de las acciones similares que realicen otras instituciones del sector salud, conforme a las leyes respectivas y con la coordinación del caso;

5- Realizar acciones y actividades y dictar las resoluciones especiales y generales que sean necesarias, para la conservación y mejoramiento del medio ambiente, participando en los proyectos de las grandes obras nacionales como represas, aeropuertos, ingenios, carreteras y acueductos;

6- Adecuar y hacer cumplir el Código de Salud, especialmente en lo referente a la ética médica; el control de la calidad de los medicamentos; la supervisión de centros hospitalarios particulares; y vigilar la formación médica, postgrados, residentados y el servicio social de los egresados, y;

7- Las demás atribuciones que se establezcan por Ley o Reglamento.²⁹

El Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en su Capítulo II, artículo 3 determina que las atribuciones del Ministerio son:

- a) Elaborar y proponer los planes y programas nacionales de salud, para su aprobación por parte del Órgano Ejecutivo, así como su ejecución y evaluación;
- b) Ejercer el control técnico sobre todas las instituciones públicas o privadas que realicen actividades de salud en cualesquiera de sus formas, así como coordinar la labor de tales instituciones con las del Ministerio;
- c) Ejercer la fiscalización económica y contable de las instituciones que realicen actividades de salud o de asistencia social en general, cuando sean subvencionadas o costeadas, total o parcialmente, por el Estado;
- ch) Tomar medidas que sean necesarias para el resguardo de la salud de las personas y aplicar las sanciones que procedan conforme a la ley, cuando haya violación a la misma, a los reglamentos y demás normas de salud;
- d) Dictar los demás reglamentos que sean necesarios ya sea para su mejor organización administrativa interna o para normar aspectos especiales o técnicos de su gestión administrativa, o bien para regular y normar campos específicos de interés para la salud; y

²⁹ Reglamento del Órgano Ejecutivo D. E. No 56 del 23 de octubre del 2004, publicado en el D. O. No 210, Tomo 365 del 11 de noviembre del 2004 Pág. 13

e) Cualquiera otra que señalen la Constitución, las leyes o los reglamentos y, en general, todas aquellas que sean compatibles o estén comprendidas dentro del campo de salud.

2.2. POLITICA NACIONAL DE SALUD

La principal responsabilidad institucional con respecto a la Salud Pública, corresponde al Estado, como institución social fundamental que debe interpretar las necesidades de la sociedad y responder a ellas y actuar para satisfacer de manera más eficaz posible.³⁰

Por ello el mejor cumplimiento de esa responsabilidad le exige al Estado la movilización, orientación, articulación y apoyo de los diversos agentes sociales a favor de la salud de la población.

Esta responsabilidad se distribuye entre los diversos poderes que constituyen el Estado y entre los sectores del gobierno que cubren las áreas relacionadas con la Salud Pública, pero está concentrada en el sector de la salud y más exactamente en la institución u organización con responsabilidad de la rectoría del sector que en nuestro país sería el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a quien le corresponde por mandato constitucional determinar la política nacional de salud y controlar y supervisar su aplicación tal como lo establece el artículo 65 de la Constitución . Asi mismo el artículo 1 del Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, establece que corresponde al Órgano Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la determinación, orientación y planificación de la política nacional del sector en materia de salud; expedir las normas

³⁰ [www.campusvirtual.org/esp/pub/salud pública américas.pdf](http://www.campusvirtual.org/esp/pub/salud_pública_américas.pdf) Pág. 64

pertinentes, organizar, coordinar, ejecutar y evaluar las actividades relacionadas con la salud.³¹

En ese orden de ideas, como nuestro tema de investigación se refiere a la política nacional de salud como el medio a través del cual el Estado garantiza el derecho a la salud de las personas viviendo con el VIH/SIDA, por ello en este apartado abarcaremos las acciones que adopta el gobierno de nuestro país a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para prevenir el contagio a la población del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, y a su vez las acciones que se adoptan para mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH/SIDA.

Desde 1930, con la creación del Código de Salud en el país, se registran acciones de vigilancia y se establece la notificación o denuncia obligatoria de las enfermedades infectocontagiosas.³²

Por su parte, la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA, se inició desde la aparición de los primeros casos de SIDA en 1984, y se realiza en la unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS). Ante la aparición del primer caso de SIDA y por indicación técnica del equipo de Epidemiología del MSPAS se establece el VIH/SIDA como enfermedad de notificación obligatoria, quedando así incluida dentro del Sistema Nacional de Enfermedades Objeto de Vigilancia.

Es así como en el año de 1987, se crea el Programa Nacional de Infecciones de Transmisión Sexual /VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y

³¹ Ídem.

³² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional ITS VIH SIDA, “Alcances y Logros de la lucha contra el VIH/SIDA en El Salvador 1999-2004, San Salvador, EL Salvador. Centroamérica 2004 Pág. 9

Asistencia Social, como la principal instancia del Sector Salud, responsable de la Atención, Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/ SIDA.

Este programa nacional es la instancia del sector salud, cuyo propósito es prevenir las ITS/VIH/SIDA y garantizar la promoción y atención eficaz y oportuna a las personas afectadas, facilitando para ello el acceso y uso de los servicios de salud en coordinación y cooperación institucional e interregional, involucrando a todos los sectores de la población.

Dentro de este programa nacional de ITS/VIH/SIDA, la Jefatura Nacional es la Instancia responsable de la conducción y ejecución de la Política Sectorial en lo relativo a los ITS/VIH/SIDA, así como del seguimiento y evaluación permanente de la vigilancia epidemiológica , así mismo propone medidas de intervención y apoya las acciones específicas de asistencia desarrolladas por el resto de instancias locales del sistema.³³

2.2.1. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL PROGRAMA ITS/VIH/SIDA

Este programa nacional de ITS/VIH/SIDA tiene como sus principales componentes para la prevención del contagio del VIH los siguientes:

- a) Vigilancia Epidemiológica e Investigación
- b) Educación, Información y Comunicación
- c) Atención Integral
- d) Gestión y Desarrollo
- e) Monitoreo y Evaluación y
- f) Laboratorio Clínico de VIH

³³ Ídem. Pág. 6

A continuación se detallan los aspectos que incluye cada uno de estos componentes del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA.³⁴

2.2.1.1. Vigilancia Epidemiológica e Investigación.

Cabe mencionar que en la última revisión del Código de Salud, el 18 de mayo de 1988 se selecciona el SIDA como enfermedad bajo vigilancia estricta a nivel nacional y como enfermedad objeto de reducción de la transmisión.³⁵

Tanto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como el Instituto Salvadoreño del Seguro Social, participan en las acciones de Vigilancia Epidemiológica. Básicamente estas acciones de vigilancia epidemiológica consisten en que las instituciones de salud, públicas y privadas y los profesionales deben informar sobre las personas diagnosticadas con VIH/SIDA al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, así como las muertes provenientes de la infección, con fines epidemiológicos.

En esta misma obligación incurren las personas naturales que tengan conocimiento de la defunción de una persona por VIH/SIDA o los familiares de este. (Artículo 30 de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana).³⁶

Por otra parte el Art. 28 de la misma ley establece la obligación de toda persona que haya sido notificada como seropositiva, de comunicarle a su pareja,

³⁴ Ídem. Pág. 9

³⁵ Ídem. Pág. 16

³⁶ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, El Salvador, Centroamérica. "Ley y Reglamento de Prevención y control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana Pág. 16

permanente o eventual, presente o pasada, de su condición de portadora del VIH/SIDA.

Con respecto a las acciones de Investigación que realiza el MSPAS, estas se reducen a la Recopilación de datos estadísticos que reflejan la tasa de incidencia en la población del VIH/SIDA, grupos de la población mas afectadas con esta enfermedad, total de casos acumulados, vía de transmisión más frecuente, departamentos más afectados con esta enfermedad, etc.

2.2.1.2. Información, Educación y Comunicación con respecto al VIH/SIDA

En el área de educación se impulsan diferentes estrategias educativas con el propósito de contribuir y aumentar los conocimientos de la población sobre el VIH/SIDA, haciendo énfasis en mensajes que orienten a las personas en la adopción de las diferentes formas de prevenir la infección, las cuales son reconocidas y recomendadas a nivel mundial, como la abstinencia, la fidelidad de la pareja y el uso del preservativo, así como las formas en que se transmite la enfermedad.³⁷

Las intervenciones de información, educación y comunicación se realizan al interior de los establecimientos de salud con la población usuaria de los mismos, a través de la comunicación interpersonal y grupal al igual que en los diferentes centros educativos del país.

En el Art. 27 de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, se establece que el Ministerio de Educación deberá asegurar que en la curricula en el área de educación sexual, se incorpore el estudio de las Infecciones de Transmisión Sexual incluyendo el

³⁷ Alcances y Logros de la lucha contra el VIH/SIDA en El Salvador. Ob. cit. 16

VIH/SIDA y que sea desarrollada en todos los centros educativos del país, sean públicos o privados.³⁸

Para apoyar todas estas acciones de información, educación y comunicación se diseñan diversos materiales educativos impresos a fin de fortalecer el mensaje de prevención de los ITS/VIH/SIDA.

A nivel de medios de comunicación, la cobertura sobre mensajes de prevención, inicialmente fue limitada, no así en los últimos años, en que se lanzaron diferentes campañas educativas las cuales fueron diseñadas para la población en general y grupos de riesgo.

Dentro de estas campañas educativas que abarca la Política Nacional de Salud podemos encontrar las siguientes:

1) Campaña de Prevención del VIH/SIDA para adolescentes “Decídete a Esperar

Esta campaña es una iniciativa del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del MSPAS, en coordinación con el Programa “Educación para la Vida”, que es fruto de la unión de esfuerzos del MSPAS, el Ministerio de Educación y la Secretaría Nacional de la Familia.³⁹

El objetivo principal de la campaña fue generar una reflexión entre adolescentes sobre el ejercicio de una sexualidad responsable, el slogan “Decide a Esperar” emite un mensaje claro a los adolescentes sobre la postergación del inicio de las relaciones sexuales.

³⁸ Ley y Reglamento de Prevención y Control de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Ob. cit Pág. 15

³⁹ Alcances y Logros de la lucha contra el VIH/SIDA en El Salvador. Ob. cit Pág. 17

2) Campaña para la prevención materno infantil del VIH

En el año 2001, se inicia todo un proceso estratégico para prevenir la infección en niñas y niños a través de esta vía.

Inicialmente se realizó un estudio de investigación acerca de los conocimientos y actitudes de las embarazadas, sus parejas y el personal de salud sobre la prueba de VIH.⁴⁰

Posterior a ésta etapa, se procedió al diseño de la Guía de Prevención de la Transmisión materno infantil del VIH, la cual se constituyó en una herramienta de apoyo para el personal de salud, donde se brindan lineamientos claros para la atención de la mujer embarazada con respecto a la prevención de la transmisión Materno Infantil del VIH. Es así, como desde el año 2003, se ofrece de forma voluntaria y gratuita la Prueba del VIH a todas las mujeres embarazadas en todo el país.

Los materiales que fueron diseñados para apoyar esta campaña fueron afiches, trípticos, artículos de escritorio, chalecos y botones, también fue apoyada por cuñas radiales, vallas fijas y móviles y spots de televisión.

3) Campañas Educativas para la población en general

Durante el desarrollo de las diferentes acciones de comunicación social del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, se han desarrollado campañas dirigidas a grupos poblacionales en riesgo como lo son los hombres que tienen sexo con hombres, y población en general, las y los trabajadores comerciales del sexo, y población en general, para lo cual se han elaborado diferentes

⁴⁰ Ídem. Pág. 19

materiales educativos sobre la enfermedad, enfatizando en aspectos específicos, como las formas de transmisión, prevención y formas de no transmisión.⁴¹

Al interior de los establecimientos de salud se brinda atención a esta población a través de entrevistas, charlas educativas y consejería. Así mismo se realizan reuniones mensuales con grupos de trabajadoras comerciales del sexo, quienes reciben orientación sobre el auto cuidado de su salud, temas de salud sexual y el VIH/SIDA.

4) Congresos Nacionales

Esta iniciativa surge en el año de 1999, con el propósito de organizar actividades que promuevan no solo la difusión de conocimientos médicos y epidemiológicos acerca de la enfermedad, sino también donde las personas viviendo con el VIH/SIDA, encuentren un espacio adecuado para informarse de su enfermedad.⁴²

Es así que en agosto del 2000, se realizó con gran éxito el I Congreso Nacional Multidisciplinario denominado “La Mujer y el Niño ante el VIH”, al que asistieron más de 500 personas entre ellas médicos, odontólogos, enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales, educadores y personas viviendo con VIH/SIDA, que participaron de plenarias y talleres a cargo de profesionales de la salud nacionales, así como invitados extranjeros.

Para el año 2001, se realizó el II Congreso Multidisciplinario de ITS/VIH/SIDA, denominado “Unidos Todos Contra el VIH/SIDA”. Para el 2002 se

⁴¹ Ídem. Pág. 21

⁴² Ídem. Pág. 23

organiza el I Foro Nacional VIH/SIDA Materno Infantil, finalmente para el año 2003, nuevamente se organizó el III Congreso Nacional de ITS/VIH/SIDA, “Unidos en una Voz sin Estigma ni Discriminación”.

5) Prevención del VIH/SIDA en el ámbito laboral.

Basado en la normativa constitucional que describe el derecho a la Salud como un bien público, el Estado no puede desatender la atención de las personas que padecen el VIH/SIDA.

Dentro del ámbito laboral y social consideramos que debe tomarse en cuenta lo relativo a:

1) La Seguridad Social

La Seguridad Social es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.

En la práctica, la definición de Seguridad Social suele vincularse con el desarrollo de una seguridad social institucionalizada, destinada a cubrir las necesidades de los trabajadores asalariados del sector estructurado.

OBJETIVOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La Seguridad Social Integral tiene como fin proteger a los habitantes de la República, de las contingencias de enfermedades y accidentes, sean o no de

trabajo, cesantía, desempleo, maternidad, incapacidad temporal y parcial, invalidez, vejez, muerte, sobrevivencia y cualquier otro riesgo que pueda ser objeto de previsión social, así como de las cargas derivadas de la vida familiar y las necesidades de vivienda y recreación que tiene todo ser humano.

La Seguridad Social debe velar porque las personas que están en la imposibilidad sea temporal o permanente de obtener un ingreso, o que deben asumir responsabilidades financieras excepcionales, puedan seguir satisfaciendo sus necesidades, proporcionándoles, a tal efecto, recursos financieros o determinados servicios".

El objeto de la Seguridad Social es la protección del hombre en determinadas situaciones mediatas o inmediatas con carácter social.

PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La Seguridad Social Integral se basa en los siguientes principios:

a) Universalidad: Es la garantía de protección para todas las personas amparadas por la Ley, sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida;

b) Solidaridad: Es la garantía de protección a los menos favorecido en base a la participación de todos los contribuyentes al sistema;

c) Integralidad: Es la garantía de cobertura de todas las necesidades de previsión amparadas dentro del Sistema.

d) Unidad: Supone la implantación de un sistema de manera tal que toda institución estatal, paraestatal o privada, que actúe en el campo de la previsión social debe hacerlo bajo una cierta coordinación para evitar desperdicios y duplicaciones de recursos humanos y materiales.

e) Participación: Es el fortalecimiento del rol protagónico de todos los actores

sociales, públicos y privados, involucrados en el Sistema de Seguridad Social Integral;

f) Autofinanciamiento: Es el funcionamiento del sistema en equilibrio financiero

g) Eficiencia: Es la mejor utilización de los recursos disponibles, para que los beneficios que la Ley asegura sean prestados en forma oportuna, adecuada y suficiente.

h) Principio de Subsidiaridad del Estado: Por él se determina la colaboración del Estado, a través de Rentas Generales, para cubrir las insuficiencias de recursos que puedan perturbar el desarrollo del Sistema.⁴³

2) La Previsión Social

Es el conjunto de principios y normas jurídicas tendientes a cubrir mediante una prestación, las contingencias que tuviere o sufriere o pudiere sufrir el sujeto en desenvolvimiento de su actividad, extensiva a la familia del trabajador.”

El objeto de la previsión social se materializa en la prestación o beneficio acordatorio.

3) ASISTENCIA SOCIAL.

Se ha definido a la asistencia social como el conjunto de acciones dirigidas a proporcionar el apoyo, la integración social y el sano desarrollo de los individuos o grupos vulnerables, para enfrentar situaciones de urgencia. La asistencia social debe desarrollar mecanismos para extender su cobertura tanto en el sector formal como en el sector no establecido de la economía. Los

⁴³ www.monografia.com/trabajos13/SEGSOCDF/html

programas deben realizarse a partir de las necesidades de los grupos, al escucharlos, y dar respuesta por medio de programas de coparticipación responsable.

En esta forma, el concepto de protección social representa un marco de amparo generalizado para todos los habitantes, sean cuales fueren sus antecedentes en materia de cotizaciones o de empleo. Simboliza el requisito de un criterio integrado para encarar las necesidades sociales.⁴⁴

En relación con la atención a las personas con VIH/SIDA, debe destacarse que el Estado vela por su salud al brindar servicios médicos que requieren, ya sea a través de las prestaciones derivadas de la Seguridad Social o en carácter de Asistencia Social, lo que se pretende es que sean atendidos no importando su status laboral, pues las necesidades que surjan de una persona que se encuentra amparada bajo el Régimen del Seguro Social son atendidos por la red hospitalaria que se sostiene de las cotizaciones de los trabajadores, empleadores y del propio Estado. Como contraparte las personas no protegidas por este régimen se avocan a la red hospitalaria pública para satisfacer sus necesidades médicas, a partir de la asistencia que brinda el Estado.

En ese orden de ideas, en julio del 2004, el Programa Nacional de ITS/ VIH/ SIDA, en coordinación con el Ministerio de Trabajo, el Instituto del Seguro Social, la Asociación Nacional de la Empresa Privada (ANEP) y con el apoyo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, dieron inicio al lanzamiento de la iniciativa de la Prevención del VIH/ SIDA en el sector laboral, esta campaña tiene como finalidad potenciar todas las intervenciones de prevención del VIH/ SIDA, al llevar a los trabajadores de zonas francas,

⁴⁴ www.aaba.org.ar/bil90p32html

maquilas, sector textil y sector de la construcción el máximo beneficio de estar informados sobre las formas de transmisión de esta enfermedad.⁴⁵

2.2.1.3. Atención Integral

La atención integral que se brinda en los establecimientos de salud a las personas viviendo con VIH/ SIDA, constituye una parte muy importante de la Política Nacional de Salud, y se realiza en tres niveles de atención:

1) En el primer nivel, se brindan las siguientes atenciones:

- Consejería y Prueba Voluntaria
- Cuidado Nutricional
- Manejo Sintomático de Infecciones de Transmisión Sexual
- Vacunación contra Tétanos
- Manejo de Dolor y Fiebre
- Diagnóstico de Enfermedades Relacionadas con el VIH
- Educación para la Prevención de Síntomas de Tuberculosis
- Detección de Tuberculosis
- Educación y Prevención en VIH/ SIDA

2) En el segundo nivel de atención, se proporciona:

- Profilaxis y Tratamiento de Neumonía
- Diagnóstico de Confirmación de Infección por VIH
- Disponibilidad de Sangre Segura
- Profilaxis y Tratamiento de Toxoplasmosis
- Cuidado de Pacientes Hospitalizados
- Toma y Referencia de Prueba de Carga Viral y CD4
- Consejería para Prevención Secundaria

⁴⁵ Alcances y Logros de la lucha contra el VIH/SIDA en El Salvador. Ob. cit 27

- Antirretrovirales para Prevenir la Transmisión Materno Infantil
- Sustitos para amamantar
- Antirretrovirales para pacientes seleccionados y profilaxis post exposición al VIH para trabajadores de la salud

3) En el tercer nivel de atención se brinda:

- Tratamiento de Infecciones Oportunistas Relevantes
- Manejo de Manifestaciones complejas del VIH
- Tratamiento Antitumoral
- Equipo para especialistas para manejo de presentaciones severas de tuberculosis
- Manejo del dolor crónico
- Antirretrovirales a pacientes seleccionados

Así mismo cabe destacar que en cada establecimiento de salud del Ministerio de Salud Pública, en donde se brinda atención integral a personas viviendo con VIH/ SIDA, se cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por Médicos Internistas, Pediatras, Ginecólogos, Odontólogos, Epidemiólogos, enfermeras, psicólogos, laboratoristas clínicos, trabajadores sociales, nutricionistas y químicos farmacéuticos.⁴⁶

Actualmente en el país se cuenta con hospitales nacionales ofreciendo atención integral, entre ellos tenemos:

- i) Hospital Nacional Rosales
- ii) Hospital Nacional de Maternidad “Dr. Raúl Arguello Escalón”
- iii) Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom
- iv) Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”

⁴⁶ Ídem. Pág. 31

Por otra parte, en cada establecimiento en donde se brinda Terapia Antirretroviral, existe un grupo conformado por personas que viven con VIH/SIDA, familiares de estos y/o amigos, el cual es un espacio en donde se comparte experiencias, conocimientos, sentimientos, ideas, problemas, lo que permite mejorar la calidad de vida de los que participan en esos grupos.

Uno de los principales logros que ha alcanzado el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en cuanto a los servicios médicos que ofrece a la población viviendo con VIH/SIDA es el acceso a la Universal Terapia Antirretroviral (TAR), que a partir del año 2001, se dispone de un cuadro básico de medicamentos antirretrovirales pertenecientes a tres familias de farmacológicas distintas,

Hoy en día se estima que hay un promedio de 1,515 personas viviendo con VIH/SIDA, que reciben terapia antirretroviral.⁴⁷

Es importante mencionar que de los 16 medicamentos aprobados internacionalmente por agencias reguladoras, el Ministerio de Salud, cuenta con 11 medicamentos en sus diversas presentaciones, que han demostrado ser altamente eficaces. El objetivo de la Terapia Antirretroviral es mejorar la calidad de vida y la cantidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA.

En el año 2003, se implementó y estandarizó la prueba rápida para la detección de anticuerpos VIH dirigida a todas las mujeres embarazadas. En la actualidad se realiza la prueba de detección del VIH a nivel nacional en forma gratuita a todo usuario que la requiera. Así mismo se le efectúa a toda persona viviendo con VIH/SIDA y que está en control en los diversos establecimientos, pruebas de CD4 y Carga Viral cada seis meses.

⁴⁷ Ídem. Pág. 33

En este apartado es importante realizar una breve explicación en relación a lo que debe entenderse como Terapia Antiviral.

Terapia Antiviral

Terapia Antiviral, quiere decir tratar infecciones virales como el VIH con medicamentos.⁴⁸

Los medicamentos inhiben la reproducción del virus. Esto previene la progresión de la enfermedad del VIH. Dado que el VIH, es un retrovirus, estos medicamentos a veces se llaman Terapias Antiretrovirales.

Cada tipo o “clase” de medicamento contra el VIH ataca al virus de su propia manera.

La primera clase de medicamento contra el VIH, fueron los inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa. Estas drogas bloquean el virus en etapa 4, en que el material genético del VIH se transforma de ARN a ADN.⁴⁹

Nueve medicamentos en esta clase han sido aprobados:

- 1) AZT (ZDV, zidovudina, Retrovir)
- 2) ddl (didadosina, Videx)
- 3) ddc (Zalcitabina, Hivid)
- 4) d4t (Stavudina, Zerit)
- 5) 3TC (Lamiduvina, Epivir)
- 6) Abacavir (Zragen)
- 7) Tenofovir (Viread)

⁴⁸ www.aidsinfonyet.org/onfored.html Pág. 410

⁴⁹ Ídem.

- 8) Combivir (Combina AZT Y 3TC)
- 9) Trizivir (Combina AZT, 3TC Y Abocavir)

Otra clase de medicamentos bloquea la misma etapa (4) pero de otra manera.

Estos medicamentos se llaman inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa. Tres medicamentos de este tipo han sido aceptados: a) Neviparina, b) de lavirdina y c) Efavirenz (EFV Sustiva)

La tercera clase de medicamentos contra el VIH son los inhibidores de proteasa.

Estos bloquean el virus en la etapa 7, en que la materia prima para el VIH, es cortado en pedazos específicos. Seis inhibidores de proteasa han sido aprobados:

- 1) Saquinavir
- 2) Indinavir (IDV, Crixivan)
- 3) Ritanavir (RTV, Norvir)
- 4) Nelfinavir (NFV, Viracept)
- 5) Amprenavir
- 6) Lapinavir

Las Terapias Antiretrovirales en nuestro país y el resto del mundo, incluyen tres medicamentos diferentes. Ello tiene su razón lógica, en que cuando el VIH, se multiplica, muchas copias nuevas son mutaciones, ligeramente diferentes del virus original. Algunas mutaciones pueden continuar multiplicándose mientras se ingiere un medicamento contra el VIH. Cuando esto

pasa, el medicamento deja de funcionar. Lo que se define como desarrollar resistencia al medicamento.⁵⁰

Si se toma solo un medicamento antiviral, el virus puede desarrollar la resistencia fácilmente. Por esto no se usa solamente un medicamento. Pero si se toman dos medicamentos, un mutante exitoso tendría que escaparse de los dos a la vez. Y si se toman tres medicamentos es muy difícil para una mutación resistirse a los tres medicamentos al mismo tiempo.

En razón de lo anterior, es que nuestro país, la terapia antirretroviral incluye tres medicamentos que a continuación se detallan:

a) Esquema de Medicamentos de Primera Línea para adultos

a.1) Zidovudina (AZT) + Lamiduvina (3TC) + Efavirenz (EFV)

a.2) Zidovudina (AZT) + Lamiduvina (3TC) + Indinavir (IND)

b) Esquema de Primera Línea para embarazadas, esta terapia incluye los siguientes medicamentos:

Nevirapina y Sucedáneos de la Leche Materna. La nevirapina, se prescribe cuando el virus del VIH, es descubierto de manera tardía en la mujer embarazada.⁵¹

Cuando el virus del VIH, se detecte de manera temprana, la mujer embarazada debe seguir un tratamiento antirretroviral que incluya tres medicamentos que son:

⁵⁰ Ídem.

⁵¹ <http://cce-fondoglobal.org.sv>

* AZT + 3TC + NVP

* AZT + 3TC + NFV

c) Esquema de Primera Línea para Niños

c.1) AZT + 3TC + EFV

c.2) AZT + 3TC + RTV

c.3) AZT + 3TC + NVP

c.4) AZT + 3TC + LOP/ RTV

Es importante recalcar, que en nuestro país, los medicamentos que se incluyen para cada persona a la que se le proporciona la terapia antirretroviral, son los que han sido mundialmente aceptados.

Por otra parte en nuestro país y como una estrategia innovadora de información, educación y comunicación para la población, se pensó en la necesidad de crear una línea telefónica confidencial y gratuita capaz de solventar las dudas de la población con respecto al VIH/SIDA, ITS y temas complicados de abordar. Es así como a partir del 22 de agosto del 2002 se inaugura SDATEL.

El programa es coordinado por el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, para lo cual se necesitó el apoyo de un coordinador y un supervisor de la línea, así mismo se contó con la participación de un grupo de 10 voluntarios quienes fueron previamente seleccionados y capacitados para la atención de la misma.

Inicialmente la línea brindó su servicio de atención de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. de lunes a viernes. Debido al impacto que la línea generó se determinó la necesidad de ampliación de los horarios a partir del mes de junio de 2003 la cual

incluía los días sábados y se extendió la jornada laboral de 8:00 a.m. a 8:00 p.m..⁵²

2.2.1.4. Gestión y Desarrollo

El 23 de noviembre de 2001 el Diario Oficial del Ministerio del Interior oficializó la “Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana” que tiene por objetivo el prevenir, controlar y regular la atención de la infección causada por el VIH y establecer las obligaciones de las personas portadoras del virus, definiendo de manera general la Política Nacional de Atención Integral ante el VIH/SIDA. Además garantiza los derechos individuales y sociales de las personas viviendo con VIH/SIDA, ley de la que nos ocuparemos con detalle en el capítulo siguiente.

Un esfuerzo importante en la lucha contra la expansión de la epidemia ha sido la elaboración e implementación de Planes Estratégicos Nacionales de Prevención y control de ITS/VIH/SIDA, desarrollados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el apoyo técnico de diversas instituciones que trabajan en el área. En dichos documentos se contemplan las diversas estrategias y acciones, orientados a reducir gradualmente la incidencia de las ITS/VIH/SIDA en El Salvador a través del incremento de la disponibilidad, el acceso y uso de los servicios preventivos para la comunidad en general, con énfasis en los grupos más vulnerables.

Desde el año 1995 a la fecha se han elaborado 2 Planes Estratégicos Nacionales, finalizando para este año el último que comprende el período 2001-2004 y dando inicio desde junio del 2004 la elaboración del próximo plan 2004-2009.

⁵² Alcances y Logros de la Lucha contra el VIH/SIDA en El Salvador. Ob. cit. Pág. 43

2.2.1.5. Monitoreo y Evaluación.

La principal actividad de esta sección dentro del Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA, se basa específicamente en la revisión constante de indicadores, creación de base de datos y visitas de seguimiento a los diferentes hospitales y SIBASI en forma trimestral.⁵³

2.2.1.6. Laboratorio Clínico

El Laboratorio Central del Ministerio de Salud Pública, ha fortalecido la capacidad para la realización de las pruebas de Carga Viral y estudios de Linfocitos CD4 – CD8, la que permite establecer en una persona la eficacia de la Terapia Antirretroviral que se proporciona a los pacientes.

Para el año 2000, se realizó la ampliación de la red nacional de laboratorios estandarizando la prueba rápida en los niveles locales para la detección de anticuerpos VIH en todas las mujeres embarazadas.⁵⁴

Es en el año 2004 que se adquiere tecnología de punta para pruebas de carga viral, avanzando hacia la automatización total en la extracción del material genético.

2.3. PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DEL VIH/SIDA

El Salvador, es un país con recursos presupuestarios limitados para el área de salud, la lucha contra el VIH/SIDA, que es una enfermedad que se

⁵³ Ídem. Pág. 58

⁵⁴ Ídem. Pág. 59

caracteriza por ser de rápida expansión, cuya previsión requiere de una importante movilización de recursos y su tratamiento es altamente costo, en todas sus áreas de atención (Prevención, medicamentos, control, exámenes clínicos) genera polémica debido a que su atención y prevención compite con la asignación de recursos financieros y humanos con otros programas considerados prioritarios en el sector (áreas preventiva como curativa), es por ello que las personas portadoras del virus, se comprometen a ser constantes en sus tratamientos médicos.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa de ITS/VIH/SIDA, concientes del impacto de la enfermedad en la población y en el desarrollo social y económico del país, realizó un estudio enfocado en las Cuentas Nacionales sobre el gasto medico en atención a los portadores de VIH/SIDA. Siendo sus objetivos los siguientes:

- A) Determinar el monto de los recursos destinados a la prevención y tratamiento de la enfermedad, cuantificando en forma sistemática los flujos de financiamiento para las actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- B) Identificar las fuentes de financiamiento: Nacionales, Públicas y Privadas, así como Internacionales.
- C) Determinación de flujos financieros y la distribución del gasto en VIH – SIDA.
- D) Evaluación de la respuesta del Sistema Nacional de Salud ante la epidemia del VIH – SIDA. y
- E) Estimación de las Cuentas Nacionales específicamente para el VIH– SIDA.

En cuanto a las instituciones que desembolsan los recursos financieros para atender el VIH/SIDA intervienen los sectores Público, Privado y Externo. Así mismo la atención en salud según proveedor, brindan la atención medica en servicios de apoyo, como son farmacias y droguerías y las acciones de salud pública.

En lo concerniente a la atención en salud personal, es el sector que ocupa el primer lugar de capacitación de los gastos para la atención en VIH/SIDA, para el año 2001 el monto gastado se triplico y mantiene un crecimiento promedio año con año de 3.1 millones, este se debe a que en salud personal se consideran las atenciones en salud brindadas en consultas ambulatorias y la hospitalaria, y el tratamiento de retrovirales representan altos costos.

El presupuesto que se asigna para la prevención y control del SIDA a partir del año 1999 hasta el año 2004 presenta un leve aumento, esto según los datos mostrados por el Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social (ver anexo), lo que repercute en un alto grado, pues esta enfermedad requiere de los fondos necesarios que ayuden a minimizar el elevado índice de personas contagiadas.⁵⁵

2.4. IMPACTO SOCIO ECONOMICO, LABORAL Y FAMILIAR EN LAS PERSONAS INFECTADAS DE VIH/SIDA.

Las personas que viven con VIH/SIDA en el país, desde que se detecto el primer caso hasta nuestros días han tenido que afrontar no sola la enfermedad en sí misma, sino múltiples factores que conllevan a que estas personas sean

⁵⁵ [html://cce-fondoglobal.org.sv](http://cce-fondoglobal.org.sv)

aisladas y discriminadas dentro de la sociedad que les rodea, generando al mismo tiempo que sean afectadas de manera emocional y física.

Es por ello que hemos abordado esta problemática desde los diferentes ámbitos y sectores en el que el ser humano se desempeña.

En nuestra sociedad salvadoreña, se piensa erróneamente que el SIDA es una enfermedad de homosexuales. Por el contrario, casi el 80% de los casos han adquirido la enfermedad a través del contacto heterosexual, es decir, teniendo relaciones sexuales con personas del sexo opuesto que en muchos casos son sus propios esposos, novios o compañeros de vida.⁵⁶

Aunque hoy por hoy, el 75% de todos los casos son hombres, a muy corto plazo, a medida que el virus se vaya diseminando, igual número de hombres y mujeres se verán afectados. Esto también asegura que el número de niños infectados por madres que albergan el virus, que ya supera el centenar, solo se verá incrementado.

Es mas, ya en nuestro país la transmisión de madre a hijo, que puede ser durante el embarazo, el parto o a través de la leche materna, es la más importante forma de transmisión después de la sexual, responsable de casi el 5% de todos los casos.

Ahora bien, a nivel social, la ignorancia, la discriminación y la estigmatización son las principales causas de rechazo por las cuales atraviesa una persona infectada de VIH/SIDA, pues no cabe ninguna duda de que las mayores falsedades acerca de esta enfermedad tienen que ver con la

⁵⁶ Cedillos, Rolando A. "La Epidemia Invisible, Historias del SIDA en El Salvador", 2a edición, marzo 2004. Pág. 10

transmisión. Existe además la falsa idea de que es un virus fácil de adquirir en el contacto causal.

Mucha gente, inclusive médicos piensan que sí existe riesgo en el hogar o la oficina con mucha más razón en los hospitales, a tal grado que se designan áreas, como por ejemplo en el hospital Rosales, que se les conoce como “Aislados” y que alberga a algunos pacientes con SIDA. Inclusive en los comienzos de la década pasada, personal de enfermería tenía latente el temor de ser infectados con el solo hecho de practicarles exámenes médicos a los pacientes que padecían esta enfermedad, así también el personal de limpieza y lavandería. Pero hoy en día se puede decir que este temor ha sido superado, en un primer término por el gremio de enfermería. Por su parte los médicos, los de mayor preparación de entre todos los trabajadores de salud, han sido los últimos en superar esta irracionalidad y abandonar la discriminación hacia estos pacientes “en cierta manera”, puesto que hasta nuestro días hay especialistas que sin ninguna base científica y provistos de los medios de protección para ellos y desinfección de sus instrumentos, todavía niegan a sus pacientes un procedimiento minucioso.⁵⁷

Dicho lo anterior, el personal médico es el principal y primer sector de la población que tiene conocimiento acerca de las formas de transmisión del VIH, sin embargo también ellos son víctimas de la “ignorancia y la discriminación”, con mucha mas razón el público en general, ya que una parte de ésta desconoce las vías de transmisión del SIDA, imaginando que con el simple acercamiento a un paciente infectado se contagiaría de esta mortal enfermedad.

En el campo económico el SIDA, produce aumento del ausentismo laboral, producción deficiente por la pérdida de la mano de obra calificada e

⁵⁷ Ídem. Pág. 22

incrementos en el pago de incapacidades y pensiones de viudez. El salvadoreño promedio afectado por esta enfermedad se ha estimado que pierde 23 años productivos debidos a la morbilidad y mortalidad prematuras.

La epidemia está impulsando un imparable ciclo de empobrecimiento, y se ha erigido en índice de las injusticias sociales y económicas existentes.

Las personas de todos los niveles de ingresos son vulnerables al impacto económico del VIH/SIDA, pero los pobres sufren más agudamente.

En el campo laboral, las personas que padecen esta enfermedad, es limitado el acceso a obtener un empleo, puesto que también se piensa erróneamente de las formas de contagio de el VIH/SIDA, incluso, diferentes centros de trabajo exigen como requisito, de forma ilegal, la prueba del SIDA.

Esto constituye una ilegalidad, y una forma de vulnerar el derecho al acceso a un empleo de estas personas, en virtud de que el mismo Art. 5 literal c) de la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana señala que toda persona infectada de VIH/SIDA tiene derecho al acceso 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. Este derecho además se sustenta jurídicamente en el Reglamento de la referida ley en su Artículo 9, el que literalmente dice: Se reconoce a toda persona viviendo con VIH/SIDA el derecho a un puesto de trabajo que no conlleve contactos de riesgo, en igualdad de oportunidades y condiciones. Así mismo se le reconoce el derecho de estabilidad labora, salvo lo dispuesto en el inciso primero del Art. 29 de la ley. De igual manera este derecho esta amparado por el Art. 10 del Reglamento antes referido.

No obstante que cuando fue aprobada la Ley de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana el Art. 16, literal d), autorizaba la solicitud de la prueba de VIH para optar a un puesto de trabajo, pero fue el día 10 de octubre del año 2002 en que la Asamblea Legislativa deroga este literal. Ahora ninguna persona que pretenda acceder a un empleo está obligado a presentar examen del VIH.

De acuerdo con un nuevo informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO), siete millones de trabajadores agrícolas han fallecido por causas relacionadas con el SIDA desde 1985 y se prevé que otros 16 millones fallecerán en los próximos 20 años. En esas circunstancias, la producción agrícola, particularmente de productos de primera necesidad, no puede sostenerse. Las previsiones de hambruna y escasez de alimentos generalizados son reales.

En el ámbito familiar, esta enfermedad repercute una brusca disminución del ingreso económico que afecta el desarrollo físico y el estado nutricional de los hijos y que afecta el cuidado de los dependientes. Los abuelos tienen que cuidar de los nietos, porque en El Salvador ya puede bien haber de tres mil a cinco mil huérfanos por esta causa.

Ahora bien, cuando se enferma o mueren las cabezas de familia, los dependientes asumen responsabilidades para el mantenimiento de los hogares. Para los niños también puede implicar no solo las circunstancias ya mencionadas sino una disminución en la educación escolar, la nutrición y el crecimiento psicosocial, así mismo ocurre que los hijos de padres que mueren de SIDA pasan a depender de otras familias, de su comunidad o del Estado.

Sin el apoyo monetario y psicosocial para lograr la manutención, educación y reinserción dentro de la sociedad de esta población de huérfanos, estos niños pasaran a engrosar posiblemente las filas de delincuentes, drogadictos y niños-as de la calle, incrementándose la violencia en el país.

2.5. SERVICIOS MÉDICOS DE SALUD ASISTIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL ZACAMIL.

El Hospital Nacional Zacamil posee una gama de servicios médicos que proporciona a todos los usuarios que ahí acuden, que van desde consultas médicas en general hasta operaciones quirúrgicas de toda índole que son tratadas por médicos especialistas en diferentes ramas de la medicina. Pero en lo que concierne a los usuarios que son víctimas de la infección del VIH/SIDA, recientemente se inició con el acceso a servicios clínicos específicos para el tratamiento del mortal virus así como para aquellas enfermedades que comúnmente se atacan al organismo y que requieren cierto tipo de medicamentos. Los servicios médicos a los que aludimos son los siguientes:

- A.) Consultas Periódicas. Se persigue verificar el desarrollo o avance del virus en la sangre del paciente;
- B.) Exámenes Médicos: CD4, Carga Viral, orina , heces, entre otros;
- C.) Terapia Antirretroviral;
- D.) Área de Nutrición, en la que se recomienda una dieta balanceada, para lograr mejores resultados en la adherencia al tratamiento.

E.) Área de Trabajo Social cuya función es realizar estudios socioeconómicos que indican la capacidad de pago del paciente, sea para exonerarlos o no en la cancelación de algunos servicios; y

F.) Grupos de Apoyo.

Es de mencionar que los usuarios que asisten al Hospital efectúan el pago de una cuota simbólica en concepto de consultas y exámenes médicos, pero los pacientes identificados como VIH positivo con su respectivo carné extendido por el Hospital, automáticamente son exonerados de esta cuota en lo que concierne a consultas médicas y exámenes CD4 y carga viral.

Cabe mencionar que para atender emergencias no se cuenta con un área determinada en donde se de un trato médico adecuado y en algunas ocasiones no se atiende con prontitud, aun cuando el caso así lo amerita por la gravedad que reporta el paciente. Debiendo en algunas ocasiones esperar que llegue el único internista que los atiende.

CAPITULO III

REGIMEN JURÍDICO QUE TUTELA EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PORTADORAS DE VIH/SIDA SOBRE LA BASE DE LA POLÍTICA NACIONAL DE SALUD

El derecho a la salud es considerado desde hace mucho tiempo un derecho humano básico, por lo que se hace necesario garantizarlo a través de un ordenamiento jurídico que lo prolija y lo haga valer ante posibles agresiones por parte del Estado y de otros organismos, aun del propio ser humano.

Debe además contarse con disposiciones normativas a nivel nacional como internacional que regulen el funcionamiento de los órganos encargados de cumplir con la obligación de hacerlo valer y materializarlo a través de sus diferentes planes y estrategias.

Dado el alto grado de importancia que significa el contar con un estado de bienestar físico saludable, es que encontramos recogidos en nuestra constitución principios y disposiciones que regulan este derecho; así, desde el artículo 1 de la Ley Primaria, hasta los artículos 65 al 69 de la misma engloban los aspectos más generales y la forma como el Estado a través de los organismos correspondientes tienen la obligación de proteger y fomentar la salud para todas las personas en general.

De igual manera se aplica cada uno de los principios y disposiciones que en materia de salud se refiera, a las personas que padecen la mortal enfermedad del VIH/SIDA, por lo que aun estas personas pese a su condición física, siguen siendo protegidos por todo el ordenamiento jurídico, como se menciono antes, sea este ordenamiento jurídico interno o externo o internacional, ya que se buscan todos los medios jurídicos posibles que hagan

valer el derecho de estas personas al acceso a un tratamiento médico que les permita tener un estado de salud digno, que les proporcione un desarrollo físico adecuado y que también se le de el debido cumplimiento a los planes y estrategias que se impulsan para controlar o por lo menos minimizar la mortal enfermedad.

A continuación se analizarán los diferentes instrumentos jurídicos que protegen el derecho a la salud de las personas infectadas con el VIH/SIDA.

3.1. LEY PRIMARIA

Nuestra constitución como ley primaria y fundamental de nuestro ordenamiento jurídico interno, contiene los principios más generales bajo los cuales se rige nuestra sociedad y que deben ser ejercidos obligatoriamente por el Estado mismo y por sus habitantes.

Así tenemos que en el Título I Capítulo Único, La Persona Humana y los Fines del Estado, el artículo 1 señala que 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.⁵⁸

Este Art. deja de manifiesto que el ser humano es el centro de la actividad que ejerce el Estado, y que es ella el principal elemento de

⁵⁸ Constitución de la República de El Salvador de 1983. versión comentada. FESPAD. El Salvador 1997. Pág. 19

funcionamiento de este, a la que se le deben reconocer y respetar cada uno de los derechos que ahí se mencionan.

Además se contempla de manera clara en su inciso 2º el derecho al goce de la salud al que tenemos por el simple hecho de ser personas, sujetos de derechos. Por lo que, es deber del Estado el asegurar el disfrute máximo y óptimo de este derecho, pues sino se cuenta con un buen estado de salud, no podemos ejercer las diferentes actividades que son indispensables en el desarrollo humano.

Aunado a ello encontramos en el Art. 2 del mismo cuerpo legal que se garantiza la integridad física y moral de toda persona que es el complemento del derecho a la salud, pues si gozamos de este último tendremos también un buen estado físico y mental.

Por otra parte, en nuestra constitución, el derecho a la salud se regula en el capítulo II referente a los derechos sociales, específicamente en la Sección Cuarta titulado Salud Pública y Asistencia Social que comprende del artículo 65 al 69.

El artículo 65 dice: 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 de salud y controlará y supervisará su aplicación.⁵⁹

⁵⁹ Ídem.

En ese sentido al establecer la constitución que la salud es un bien público ha querido significar que ese estado de completo bienestar físico, mental y social que va más allá de la sola ausencia de afecciones debe ser disfrutada por todos los habitantes de la república, como una aspiración de la sociedad salvadoreña, haciendo evidente que también incluye a las personas portadoras del virus de VIH/SIDA, existiendo, por lo tanto un interés comunitario y no meramente oficial del Estado o particular de los individuos; es decir toda la sociedad integralmente considerada debe proporcionar ese estado de salud, por eso la constitución dispone que el Estado y las personas están obligados a lograr su conservación y restablecimiento.

En correspondencia con ello, para el cumplimiento de esa obligación por mandato constitucional, debe formular, conservar y supervisar la Política Nacional de Salud.

La política nacional de salud a la que hace referencia esta disposición es genérica, pues esta tiene que cubrir toda la red nacional, en vista de ser este cuerpo normativo la que da los lineamientos a nivel nacional por lo que lleva imbibida todas aquellas estrategias y planes con las que contará el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para darle cobertura a la enfermedad del SIDA y brindar un mejor servicio a todas las personas que demanden de tales servicios hospitalarios.

Por su parte el artículo 66 establece, la obligación del Estado de brindar 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.⁶⁰

⁶⁰ Ídem.

A la luz del Art. 66 Cn. existen dos supuestos en los que los servicios médicos deben brindarse de forma gratuita. El primero lo constituyen aquellas personas que por sus condiciones económicas carecen de recursos para acceder a servicios de salud de carácter privado. Y el segundo supuesto, está representado por las personas que padecen de enfermedades susceptibles de ser transmisibles y que pongan en peligro la salud de las personas, como lo es el caso del SIDA, que representa una grave amenaza para niños, ancianos, hombres y mujeres de todas las edades, de cualquier estrato social, pobres o no, es decir que esta enfermedad no solo afecta a un sector de nuestra sociedad sino que al mundo entero, tampoco respeta edades ni estratos sociales, es por ello que el Estado junto con sus diferentes organismos deben de proporcionar los medios necesarios y no solo necesarios sino adecuados para poder de esa manera disminuir y controlar esta grave enfermedad y bajar los altos índices de personas infectadas.

Esta enfermedad por ser de fácil contagio independientemente la manera como se adquiera deben de proporcionarse de forma gratuita la atención médica que demanden las personas que por sus condiciones mínimas de ingresos no puedan costear los tratamientos que se requieren para controlar la enfermedad, puesto que estos tratamientos son de muy elevados costos, formando parte de la política nacional que se impulsa para el control de la misma.

El artículo 68 determina que la institución encargada de proteger la salud del pueblo es el Consejo Superior de Salud Pública, función que debe cumplir a través de la supervisión que ejerce tanto en instituciones públicas o descentralizadas, así como también en las instituciones privadas que influyan en la salud del pueblo.⁶¹

⁶¹ Ídem.

El articulado antes mencionado es el centro de atención de nuestro estudio, puesto que tienen íntima relación con la Política Nacional de Salud como forma de garantizar el derecho a la salud de las personas que padece del VIH/ SIDA.

3.2. LEGISLACIÓN SECUNDARIA

3.2.1 CODIGO DE SALUD

El Art. 1 señala “Que el objeto del Código de Salud es desarrollar los principios constitucionales relacionados con la Salud Pública y Asistencia Social de los habitantes de la República, así como las normas aplicables a la organización , funcionamiento y facultades del Consejo Superior de Salud Pública y del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y demás organismos del Estado, servicios de salud privados y los relacionados de estos entre si en el ejercicio de las profesiones relativas a la salud del pueblo.”⁶²

Esta disposición establece sobre que recaerá el contenido del presente instrumento o más bien, que aspectos y elementos se incluirán sobre la salud que deben ser regulados, para el caso tenemos el desarrollo del apartado constitucional que señala del derecho a la salud , así como también las facultades y competencias de los organismos respectivos que velan por la salud sea esta pública o privada.

Con esta disposición al igual que las de la constitución es muy amplia, por lo que a su vez, también de forma general se regula todo lo que concierne a la salud de todos aquellos que están infectados de VIH/SIDA y las formas en que se controlará esta enfermedad al igual que todas las demás enfermedades y epidemias que afecten a la comunidad entera.

⁶² Código de Salud. D. O. No 86, Tomo 299, publicado en el Diario Oficial el 11 de mayo de 1988. Pág. 2

Respecto a los órganos delegados para el cuidado y protección de la salud, incluidos los cero positivos lógicamente, tal como lo plantea el mismo artículo (Art. 1 del Código de Salud), se encuentra el Consejo Superior de Salud Pública, cuya función la señala el Art. 14 literal a) del Código de Salud, que dice: “El Estado a través del Consejo Superior de Salud Pública y Asistencia Social será el encargado de velar por la salud del pueblo, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social,⁶³ ;pero se ha podido dejar al descubierto que en la práctica, el Consejo realiza una función meramente administrativa, sin tan siquiera preocuparse por tomar una actitud más activa que favorezca al eficiente control de la salud en general y de los profesionales que tienen relación con la salud.

Las atribuciones encomendadas al Consejo Superior de Salud Pública que se señala en el Art. mencionado comprende a todas las ramas de la salud, así como también a los profesionales de esta rama (personal encargado del área de personas infectados del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida VIH SIDA) asegurando de esta forma que el país cuente con profesionales con capacidad ética como a los diferentes centros de distribución y elaboración de medicamentos farmacéuticos que cumplan con los requisitos mínimos que respondan con el verdadero objeto de ordenamiento jurídico.

Pero como bien es sabido por la mayoría por no decir que por todos, el ordenamiento jurídico a veces se vuelve letra muerta, ya que la mayoría de los profesionales, en este caso en específico, que ejercen el ramo de la medicina especialmente en el área ya mencionada no cumplen con su deber ético, pues las personas que padecen la enfermedad no son tratados con responsabilidad por parte de aquellos, siendo discriminados y aislados por su condición.

⁶³ Ídem. Pág.6

El Código de Salud también regula en su Art. 40 las funciones que le corresponden al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de entre las cuales está, que es el encargado de determinar, planificar y ejecutar la política y el plan nacional de salud. Es precisamente orientar la política gubernamental en materia de salud una de sus principales funciones que tienden a proteger la salud en sus diferentes campos, a través de la promoción, prevención y curación de la salud.

Este cuerpo de normas en esta disposición ha dejado claramente establecida cual es la función primordial que le corresponde al Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud Pública elabora constantemente los diversos planes y programas que se ejecutaran para erradicar y prevenir las diversas enfermedades que aquejan a la población y que mayor demandan poseen. Tal es el caso del VIH/SIDA, pues representa como lo hemos venido mencionando una de las mayores preocupaciones que representan para esta cartera. Debido a que no se cuenta con un medicamento que erradique por completo este virus, y es por ello que se necesita que el Ministerio este muy constantemente elaborando nuevos y mejores planes de salud que proporcionen mayores y mejore avances en la lucha contra esta enfermedad, siendo indispensable que se cuente con la ayuda de otros organismos que le colaboren en la realización y ejecución de la Política Nacional de Salud, sean estos públicos o privados, generando de esta forma que el trabajo que esta realizando el Ministerio de Salud se facilite, pues se abarcan sectores que debido al alto índice de personas infectadas no puedan ser identificadas por el Ministerio de Salud, y es por eso que estos organismos también juegan un papel fundamental en la elaboración y desarrollo de los diferentes programas que impulsa el Estado a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Es así que el Consejo de Salud Pública y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social son los responsables de velar por el cumplimiento del derecho a la salud materializándolo a través de los diferentes planes nacionales que se impulsan a nivel nacional.

En otro orden de ideas es necesario señalar lo dispuesto por el Art. 131 del Código de Salud el cual dice: Son enfermedades de declaración obligatoria las siguientes: el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).⁶⁴

Se hace necesario entonces que cada uno de los casos nuevos que se reportan en el país sean notificados al Ministerio de Salud, pues dentro de las obligaciones de las personas infectadas esta el notificar que son portadoras del virus, para luego poderseles brindar la ayuda médica que dentro de los parámetros de la Política de Salud ya están regulados y que deben ser proporcionados de manera gratuita.

3.2.2 REGLAMENTO INTERNO DEL ORGANO EJECUTIVO

Es en su Art. 42 en el que el Órgano Ejecutivo le señala las competencias que les son propias al Ministerio de Salud Pública, teniendo aquí mayor relevancia la competencia número 1 que dice: Compete al Ministerio Planificar, dirigir, coordinar y ejecutar la política del gobierno en materia de salud pública y asistencia social y supervisar las actividades de dicha política.⁶⁵

Este artículo pone de manifiesto que es el Estado por medio del Órgano Ejecutivo que le confiere la competencia de Crear y Ejecutar la Política Nacional de Salud al Ministerio de Salud, pues siendo el Estado un ente abstracto y que

⁶⁴ Ídem. Pág. 33

⁶⁵ Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo Diario Oficial No 70, Tomo 303, 18 de abril de 1989, Pág. 13

por lo tanto no puede realizar esta función la delega en un dependiente de él para que le colabore en el cumplimiento de garantizarle el derecho a la salud a toda la sociedad, haciendo los diferentes planes que en materia de salud se refieran. Quién además de realizar esta competencia debe vigilar todas aquellas actividades que impliquen el ejercicio de la Política Nacional.

3.2.3 REGLAMENTO INTERNO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Al ser el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el principal responsable de velar por la salud de las personas en general, es que debe de contar con un instrumento legal que disponga cuales serán sus obligaciones y sus deberes a nivel interno, es por ello que se decreta el Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en el que se establecen sus atribuciones y su ámbito de acción, así como también las normas para la aplicación de las técnicas tendientes a promover, prevenir y restablecer, la salud de todos los habitantes de la república.

Es así como el Art. 1 del Reglamento ya mencionado, establece que corresponde al Órgano Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social la determinación, orientación y planificación de la Política Nacional de Salud; expedir las normas pertinentes, organizar, coordinar, ejecutar y evaluar las actividades relacionadas con la salud.⁶⁶

Es en esta disposición que se reitera lo que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo ya estableció, dado que el Ministerio debe asumir su papel de ente contralor de la salud aun de las personas contagiadas de VIH/SIDA,

⁶⁶ Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Decreto Ejecutivo No 25 del 2 de mayo de 1989, publicado en el D. O. 79 Tomo 303. Pág. 2

debiendo de buscar las formas de dar una mejor cobertura de atención médica de la que se le es requerida para el debido tratamiento de estas personas, al igual que el de las demás personas que no padecen de ella.

Nuevamente se busca que el Ministerio cumpla con su función de brindar un mejor servicio de salud y obtener una mejor calidad de vida.

Por su parte el Art. 3 establece las atribuciones del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, entre las cuales la que mayor relevancia posee en este caso es : Elaborar y proponer los planes y programas nacionales de salud para su aprobación por parte del Órgano Ejecutivo, así como su ejecución y evaluación; ejercer el control técnico sobre todas las instituciones públicas o privadas que realicen actividades de salud en cualquiera de sus formas, así como coordinar la labor de tales instituciones con las del Ministerio; tomar medidas que sean necesarias para el resguardo de la salud de las personas y aplicar las sanciones que procedan conforme a la ley, cuando haya violación a la misma, a los reglamentos y demás normas de salud.⁶⁷

Significa que la Política Nacional de Salud que se vaya aplicar en relación a la enfermedad del VIH/SIDA debe ser previamente analizada y aprobada por el Órgano Ejecutivo, caso contrario no puede ser ejecutada por el Ministerio de Salud Pública ya que requiere el aval de dicho órgano.

Esta misma atribución a su vez constituye una responsabilidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social así lo prevé el Art. 6 del mismo reglamento en su literal a) que dice es responsabilidad del Ministerio de Salud definir y ejecutar la política de salud del Ministerio, enmarcada en la política nacional y planes de desarrollo.

⁶⁷ Ídem. Pág.3

El Art. 19 regula que la Dirección General de Salud es el Organismo técnico encargado de la adecuación de programas y formulación de estrategias y de ejecutar, en lo que le compete las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.⁶⁸

Fue el Ministerio de Salud a través de esta Dirección quién realizó y ejecutó el Plan Nacional de la Lucha contra el VIH/SIDA, abarcando así los periodos del año 1999 hasta el año 2004, con lo que se buscó generar conciencia entre la población el peligro que esta enfermedad significa y seguir las recomendaciones que se le dan a la población, sean estas preventivas o que moderen el rápido avance que deteriora el organismo de la persona que padece el virus, esto a través de las diferentes campañas que se impulsan.

3.2.4 CÓDIGO DE TRABAJO

Pese a las recientes reformas hechas al código de trabajo sobre algunas prohibiciones a los patronos, nos referiremos a ellas muy brevemente, en virtud de la delimitación temporal de nuestro trabajo de investigación, comprendido a partir del año 2000 al 2004.

Así el Art. 29 fracción 10^a señala que son obligaciones de los patronos: Todas las que les impongan este Código, la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el virus de la Inmunodeficiencia Humana, y demás fuentes de obligaciones laborales.⁶⁹

⁶⁸ Ídem. Pág. 6

⁶⁹ Código de Trabajo. Diario Oficial No 55. Tomo 366, del 18 de marzo de 2005. Pág. 8

El Art. 30 en su ordinal 14^o señala: se prohíbe a los patronos, exigir a las personas que solicitan empleo la prueba del VIH como requisito para su contratación, y durante la vigencia del contrato de trabajo.⁷⁰

Este mismo Art. en su ordinal 15^o sostiene que se prohíbe a los patronos realizar por medio directos o indirectos cualquier distinción, exclusión y/ o restricción entre los trabajadores, por su condición de VIH/SIDA, así como divulgar su diagnóstico.⁷¹

Aún cuando el Código de Trabajo ha sufrido reforma en su Art. 30 que se supone beneficia a los portadores del VIH, esto refleja confusión al relacionar esta disposición con el Art. 79 del Código de Trabajo al establecer que el patrono podrá exigir al trabajador antes de iniciar las labores, y cuando lo considere necesario, salvo lo dispuesto en el ordinal 14 del Art. 30, los comprobantes relativos a su buena salud y la presentación de su Documento Único de Identidad, cuando la persona esté obligada a tenerlo.⁷²

3.2.5 LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN PROVOCADA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Antes de centrarnos en el contenido de esta ley es importante hacer notar que la misma entro en vigencia en el año dos mil uno, teniendo relativamente poco tiempo de existencia.

El objeto de esta ley se encuentra en el Título I Disposiciones Fundamentales, Capítulo Único que consiste en regular tanto los derechos como deberes de las personas que padecen de VIH/SIDA, así como el prevenir,

⁷⁰ Ídem. Pág. 9

⁷¹ Ídem. Pág. 9

⁷² Ídem. Pág. 22

controlar y regular esta enfermedad, definiendo además la Política Nacional de Atención Integral contra el VIH/SIDA.⁷³

Con la elaboración de la presente ley no solamente se pretende que los cero positivos notifiquen a las autoridades competentes que se ha presentado un nuevo caso de SIDA, sino que además se le brinden los recursos necesarios para su debido tratamiento, pero que además se le de un trato como el de cualquier persona, es decir, que haya equidad, se le de un tratamiento médico pero con ciertas variables. Aplicándose así los Planes que el gobierno impulsa para el control médico al cual tienen el derecho a acceder estas personas, que así mismo no se les sea discriminado ni estigmatizado por la sociedad en general, sino que se les brinden las oportunidades tanto laborales sociales como económicos a las cuales también tienen derecho.

Por otra parte, refiriéndonos específicamente a la Política Nacional de Salud esta se regula a partir del Título III, Política de Atención Integral, Capítulo I, Responsabilidad del Estado en la Atención Integral de la Infección, Establecimiento de la Política Integral contra el VIH/SIDA, Art. 11 y dice: El Estado a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que en el presente texto podrá denominarse el Ministerio, en un plazo de seis meses contado a partir de la vigencia de esta ley, establecerá la Política de Atención Integral contra el VIH/SIDA, la cual deberá contener acciones de prevención, vigilancia epidemiológica, diagnóstico, atención de la infección con enfoque intersectorial y con la participación de la sociedad.⁷⁴

En esta disposición se le establece el plazo máximo al Ministerio para que a partir de ese plazo de vigencia defina cual será la Política Nacional que se

⁷³ Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, del 4 de mayo de 2004. Pág. 2

⁷⁴ Ídem. Pág. 10

deberá cumplir, la que además contará con las acciones que ahí se denotan como lo es el de prevenir y controlar la enfermedad.

El Capítulo II Acciones de Prevención, Obligación de promover Acciones contra el SIDA, en su Art. 21 menciona 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.⁷⁵

Con este apartado se persigue que en la lucha contra el SIDA, no solamente el Estado por medio de su Política Nacional sea quién prevenga o disminuya la enfermedad, sino que también cualquier persona natural o jurídica ejerza actividades orientadas a la prevención del SIDA, por lo tanto todos podemos contribuir y formar parte del ente activo en la lucha contra esta epidemia.

3.2.6 REGLAMENTO DE LA LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN PROVOCADA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

El Reglamento al igual que la ley de prevención contra el SIDA amparan y velan por el respeto a los derechos y deberes de las personas que lo padecen, al mismo tiempo regula lo concerniente a la Política Nacional de Atención Integral contra el VIH/SIDA, en su título III, Capítulo I, Responsabilidad del Estado en la Atención Integral de la Infección. Instituciones Responsables, Art. 22, El Estado por medio del Ministerio , con la asesoría de la Comisión Nacional

⁷⁵ Ídem. Pág. 14

Contra el SIDA, tiene la responsabilidad de asesorar, formular, establecer, monitorear y evaluar la Política de Atención Integral contra el VIH/SIDA.⁷⁶

Para el cumplimiento de dicha responsabilidad, el Ministerio es la instancia administrativa que al más alto nivel dirigirá, coordinará y ejecutará las acciones pertinentes y al que le corresponde aprobar y dictar las medidas y estrategias que promuevan y faciliten una adecuada coordinación interinstitucional y multisectorial, con la participación de la sociedad para prevenir, controlar y atender la problemática de salud causada por el VIH/SIDA.

Efectivamente el Ministerio de Salud para crear Políticas Nacionales de Salud, cuenta además con el apoyo de un comité asesor, cuya labor cobra un papel muy fundamental, pues se pretende que dichas políticas sean orientadas a darle diferentes soluciones o alternativas para combatir o minimizar los altos índices de enfermos que padecen de esta pandemia, siendo que el Comité pretende se logren mayores y mejores esfuerzos al aportar estas soluciones.

De igual manera se busca la colaboración por parte de la sociedad en general, pues no basta el solo hecho de contar con una buena Política de Salud, porque si las estrategias que se ejecutan no son acatadas por la población no se lograra cumplir con el verdadero objeto de la Política de Salud que es la que el Ministerio en conjunto con sus demás dependientes elaboran.

El Art. 23 establece: La Política de Atención Integral contra el VIH/SIDA deberá contener acciones de prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnóstico y atención de la infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana, con el enfoque intersectorial y con la participación de la sociedad.

⁷⁶ Reglamento de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. D. O. No 81. Tomo 363, del 4 de mayo de 2004. Pág. 7

También comprenderá las normas de bioseguridad, normas técnicas, protocolos de atención, instructivos y las demás disposiciones o medidas pertinentes que emita el Ministerio con la finalidad de prevenir, controlar y tratar adecuadamente la infección provocada por el VIH.⁷⁷

Cualquier Política de Salud que se enfoque en la problemática del VIH/SIDA debe comprender dos grandes factores o elementos fundamentales, por un lado la prevención, esto con el fin de evitar que muchas más personas se infecten de este virus, y por el otro es el control del mismo, siendo ya nuestro país uno de los muchos que presenten un nivel alto de casos por haber sido contagiados. Es por ello necesario contar con estos dos principales elementos dentro de una Política de Atención a la enfermedad del SIDA.

Finalmente el Art. 24 establece: El Ministerio revisará y actualizará la Política de Atención Integral contra el VIH/SIDA, de conformidad con los avances científicos y tecnológicos que se vayan produciendo en lo referente a la prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnóstico y atención de la infección causada por el VIH.⁷⁸

Este Art. señala la obligación que tiene el Estado al elaborar la Política de Atención en la lucha contra el VIH, y es que debe de contarse con todos los avances médicos que faciliten tanto el tratamiento de la enfermedad como su control, pues a medida la ciencia vaya descubriendo nuevos métodos clínicos ya sea en sus tratamientos o en los diferentes medicamentos que son los que ayudan únicamente a disminuir el acelerado desarrollo de la enfermedad en el organismo de paciente que padece el virus se le dará una mejor atención a la persona que lo solicite.

⁷⁷ Ídem. Pág. 8

⁷⁸ Ídem. Pág. 8

3.3. ORDENAMIENTO JURIDICO INTERNACIONAL

A nivel internacional son escasos los Ordenamientos Jurídicos que hagan referencia al Derecho a la Salud de las Personas viviendo con VIH/SIDA, la mayoría de ellos hacen referencia al Derecho a la Salud en general, es por ello que en este apartado nos remitiremos a los Ordenamientos Jurídicos Internacionales que se relacionan con este derecho.

Numerosos instrumentos de derecho internacional reconocen el Derecho del ser humano a la Salud, algunos de ellos son los que a continuación se detallan:

3.3.1. DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS

En este tratado, se sientan las bases para que todas las naciones reconozcan a través de la libertad, la justicia y la paz, que la familia humana tiene iguales derechos inalienables.

Fué el diez de diciembre de 1948 en la que se proclama la Declaración de Derechos Humanos, por la Organización de la Naciones Unidas, siendo esta la base para que surjan nuevos pactos que se refieren a proteger los derechos de libertad, progreso, salud, ciencia, cultura, etc., que los pueblos tienen para que estos gocen de ellos sin ningún tipo de restricciones ni limitaciones.

En el párrafo 1 del Art. 25, se afirma que “”Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tienen asimismo derecho a los seguros de

desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.⁷⁹

De conformidad a esta disposición, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en cuanto a la salud se refiere, pretende que los Estados Partes de este Tratado, creen en sus respectivos países, las condiciones necesarias para que sus miembros gocen de una salud digna, equitativa y con las mayores garantías para que no exista discriminación de ningún tipo para garantizar la salud a sus habitantes. De ahí que las personas viviendo con VIH/SIDA, tienen derecho a un nivel de vida adecuado, pues pese a que la enfermedad que padecen, carece de cura, la prestación de servicios médicos adecuados, así como la integración de los mismos en las Terapias Antiretrovirales, pueden hacer que las personas que padecen esta enfermedad lleguen a tener una vida normal, que les permita permanecer activos dentro de su familia y en la sociedad. Por ello la importancia de garantizar el acceso a los servicios de salud que requieran, así como los medicamentos que deben suministrarse como una forma de darle vigencia a lo preceptuado por este artículo.

3.3.2 PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Este Pacto contiene el artículo más exhaustivo, del Derecho Internacional de los Derechos humanos, sobre el Derecho a la Salud. En virtud del párrafo 1 del Art. 12, los Estados Partes reconocen “ El Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, mientras que en el párrafo 2 del mismo artículo se indican, a manera de ejemplo, diversas medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho figurando algunas de ellas: a) La

⁷⁹ Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, “Normas Básicas sobre Derechos Humanos”, 2004, talleres de imprenta Criterio. El Salvador. Pág. 87

prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole: b) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.⁸⁰

Teniendo como objetivos, crear las condiciones necesarias para que todas las personas gocen de sus derechos económicos, sociales y culturales, tanto como de sus derechos civiles y políticos, por lo que de conformidad a la parte II, artículo 2, se expresa que los Estados partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos antes mencionados, sin discriminación alguna por motivos de raza, color sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole.

Del contenido de este artículo, se deduce que el derecho a la salud, no debe entenderse como un derecho a *estar sano*. El derecho a la salud entraña libertades y derecho. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometidos a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio entre los derechos, figura el relativo, a un Sistema de protección a la Salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel de vida posible.

El concepto de más alto nivel posible de salud, a que hace referencia el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Por lo tanto el derecho a la Salud, debe entenderse como un Derecho al

⁸⁰ Ídem. Pág. 95

disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud.⁸¹

Al elaborar el Art. 12 de este Pacto, la Tercera Comisión de la Asamblea General de las Naciones Unidas, interpreto el Derecho a la Salud, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas a la Salud.

Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas a la Salud en los planos comunitario, nacional e internacional.

El Derecho a la Salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación depende de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

a) Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de la salud y centros de atención. Cabe mencionar que este es un factor importante dentro de nuestro tema de estudio, pues en el país son reducidos los establecimientos de Salud que brindan la atención necesaria y adecuada a los personas viviendo con VIH/SIDA. En las diferentes Unidades de Salud, ubicadas en los municipios,

⁸¹ Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. “Normativa sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos. 2001 Pág. 77

ninguna de ellas brinda atención médica a estas personas, solo un número limitado de Hospitales de la Red Nacional brinda la Terapia Antirretroviral.⁸²

b) Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de Salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

i) No discriminación: Los establecimientos, bienes y servicios de la salud deben ser accesibles de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna. A partir de ello, cabe destacar que con respecto a las personas viviendo con VIH/SIDA, los bienes y servicios de la salud, deben ser accesibles a ellos sin ningún tipo de discriminación derivada de su condición.⁸³

ii) Accesibilidad Física: Los establecimientos, bienes y servicios de salud, deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial de los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados se encuentren a una distancia geográfica razonable, incluso a lo que se refiere a las zonas rurales.

iii) Accesibilidad Económica: Los establecimientos, bienes y servicios de salud, deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención a la Salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la

⁸² Ídem. Pág. 78

⁸³ Ídem. Pág. 79

Salud, deberán basarse en el principio de la Equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. Cabe destacar que aunque los Terapias que son necesarias para mantener el nivel de vida adecuada de las personas viviendo con VIH/SIDA, son sumamente costosos, es deber del Estado garantizar a estas personas el acceso a ellos, sin interponer ningún obstáculo basado en su posición económica.⁸⁴

iv) Acceso a la información: Ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.

c) Aceptabilidad: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas que se trate. En el caso de las personas con VIH SIDA, debe tomarse en cuenta que esta confidencialidad debe ser aun mayor, pues al ser una enfermedad mortal, la divulgación de su padecimiento a las personas, puede acarrearle a la persona que sufre esta enfermedad discriminación, de parte de su familia, compañeros de trabajo y de la sociedad en general.

d) Calidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y medico y ser de buena calidad. Ello requiere entre otras cosas, personal medico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.⁸⁵

⁸⁴ Ídem.

⁸⁵ Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Ob. cit. Pág. 79

Con lo antes expresado se pone de manifiesto que el Estado esta comprometido internacionalmente a proporcionar las condiciones necesarias, para que todos tengamos acceso a servicios médicos hospitalarios y de cualquier naturaleza, para gozar de una salud que permita una existencia digna. De ahí que corresponde al Estado garantizar el Derecho a la Salud en todas sus manifestaciones.

3.3.3 CONVENCIÓN AMERICANA SOBRE DERECHOS HUMANOS

En esta Convención, se trató el derecho a la salud de una manera general, siendo así que en el capítulo III, referente a Derechos económicos, sociales y culturales en su Art. 26, titulado Desarrollo Progresivo, expresa: Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados.⁸⁶

Como se observa en esta Convención no se incluyó de manera específica el Derecho a la Salud, pero sí de forma general, en razón de incluir los Derechos Sociales, en los que como es de saber se encuentra este derecho. Pero sí es importante tomar en cuenta este instrumento dado que trata la forma en que los gobiernos deben adoptar las medidas pertinentes, para que todos los seres humanos gocemos de los derechos más elementales como lo son los del área social.

⁸⁶ Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Ob. cit. Pág. 159

Con todo esto, la presente Convención viene a reafirmar que todos los seres humanos, tenemos iguales derechos ante cualquier sociedad, frente a derechos tan vitales como lo son los derechos sociales, que van imbricados en cada persona, derechos que no se pueden renunciar ni delegar por su misma naturaleza.

3.3.4 DECLARACIÓN AMERICANA DE LOS DERECHOS Y DEBERES DEL HOMBRE

Entre los objetivos de este tratado está el hecho de reconocer que los Derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser parte de determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana, y que la protección internacional de los derechos deben ser guía principal para la evolución del respeto a los derechos.⁸⁷

En el preámbulo de esta declaración, se caracteriza que todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos y dotados como están por naturaleza de razón y con conciencia deben conducirse fraternalmente los unos con los otros. Esto conlleva a retomar las ideas plasmadas en la Declaración Universal de Derechos Humanos, pero ya en una forma mas específica, en vista que este instrumento jurídico regula las relaciones de nuestro continente, de los diferentes países que lo integran, aunado a esto, también contempla el derecho a la salud, al manifestar su Art. 11 lo siguiente: toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia medica, correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

⁸⁷ Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Ob. cit. Pág. 135

Es de hacer notar que todos los Tratados y Convenciones Internacionales, tienden a proteger y fomentar este derecho, ya sea creando las normas pertinentes para que los países signatarios puedan armonizar sus leyes internas con este tipo de normas y realizar acciones que garanticen a todos los ciudadanos un goce de sus derechos en una forma amplia y consciente. Cabe destacar que, aunque a nivel internacional no se cuente con un instrumento jurídico que haga referencia específica al Derecho a la Salud de las Personas Viviendo con VIH/SIDA, cabe hacer notar que esta enfermedad es considerada de suma importancia y peligrosidad para la Salud de las personas al ser una enfermedad transmisible e incurable, por lo que la Organización de las Naciones Unidas formulo una resolución referente al “Acceso a la medicación en el contexto de pandemias como las del VIH/SIDA, Tuberculosis y Paludismo”, de suma importancia el veintidós de Abril del dos mil tres, cuyos aspectos mas importantes son los siguientes:

- Reconoce que el acceso a la medicación en el contexto de las pandemias como las del VIH/SIDA, es uno de los elementos fundamentales para alcanzar gradualmente la plena realización del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.⁸⁸

- Insta a los Estados a desarrollar y aplicar estrategias nacionales, de conformidad con el derecho internacional aplicable, inclusive acuerdos internacionales a los que se haya adherido, para realizar progresivamente el acceso de todos los productos farmacéuticos, servicios e información preventivos, así como el acceso a un tratamiento, cuidado y apoyo amplios para personas infectadas y afectados por pandemias como las del VIH/SIDA.

⁸⁸ Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Ob. cit. Pág. 63

- Insta a los Estados a que se establezcan o fortalezcan infraestructuras sanitarias y sociales y sistemas de atención de la salud nacionales, con la asistencia de la comunidad internacional si fuese necesario, para una prevención, tratamiento , cuidado y apoyo efectivos para responder a enfermedades como el VIH/SIDA.⁸⁹
- Solicita a los Estados a que establezcan políticas, para promover la disponibilidad en *cantidades suficientes de los productos farmacéuticos y las tecnologías medicas utilizados para tratar la pandemia del VIH/SIDA.*
- Pide a los Estados que establezcan políticas que promuevan el acceso de todos sin discriminación a esos productos farmacéuticos y esas tecnologías médicas y la asequibilidad económica de tales productos y tecnologías a todos, en particular para los grupos socialmente menos favorecidos, utilizados para tratar pandemias como las del VIH/SIDA.⁹⁰

- Insta a los Estados a que en el plano nacional se *abstengan de adoptar medidas que puedan negar o limitar el acceso de todos en igualdad de condiciones a los productos farmacéuticos o tecnologías medicas de prevención y alivio, utilizados para tratar el VIH/SIDA.*

- Impulsa a los Estados a que hagan frente a los factores que afectan el suministro de medicamentos relacionados con el tratamiento de Pandemias con el VIH/SIDA y de las infecciones oportunistas que con mas frecuencia la acompañan y a que establezcan estrategias integrales para fortalecer los sistemas de atención a la salud, en particular asesoramiento y exámenes a titulo voluntario, la capacidad de los laboratorios y la formación de proveedores y técnicos de atención a la salud, con el fin de proporcionar tratamiento y supervisar el uso de medicamentos, tecnologías de diagnóstico.

⁸⁹ Ídem. Pág. 63

⁹⁰ Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Ob. cit. Pág. 64

CAPITULO IV RECOPIACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En el contenido de los apartados anteriores se ha determinado, a partir de la investigación bibliográfica realizada, lo que implica para el Estado, el garantizar el Derecho a la Salud, a través de la Política Nacional de Salud, que se establece, basándose en las exigencias que surgen en períodos determinados. Conforme a ello, se determinó que efectivamente el Estado asume su responsabilidad garantista, a partir de la Planificación y Ejecución de la Política Nacional de Salud que contiene planes y estrategias bien determinadas a seguir, por parte de la red nacional de salud. La cual contiene programas encaminados a prevenir el contagio del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, así como también la atención médica a las personas portadoras de este virus, que va dirigida a minimizar los efectos negativos que produce esta enfermedad debido, a que actualmente no se cuenta con un medicamento que permita crear las defensas necesarias en el organismo, y de esta manera no adquirir la enfermedad. No contando a su vez con un medicamento en específico que permita erradicar la enfermedad una vez se haya adquirido.

En tal sentido, para comprobar si efectivamente, la realidad social esta en concordancia con lo antes descrito, se han formulado hipótesis que nos han proporcionado respuestas tentativas que deben ser comprobadas a través de los diferentes instrumentos metodológicos que se han requeridos para tal efecto. A continuación se describen las hipótesis que se han formulado en la presente investigación:

HIPÓTESIS GENERAL

La Política Nacional de Salud que el Estado crea y ejecuta constituye un medio eficaz para garantizarles el derecho a la salud a las personas infectadas con VIH/SIDA que habitan en Municipio de Ayutuxtepeque.

HIPÓTESIS ESPECIFICAS

1. La Política Integral contra el VIH/SIDA cuenta con los indicadores y elementos reales e indispensables que orientan al ente institucional responsable de planificarla y ejecutarla, pudiendo de esta manera responder a las exigencias que demandan los portadores de VIH/SIDA.

2. La atención médica que reciben los portadores del VIH/SIDA refleja cambios cualitativos, ya que los servicios médicos que son brindados por los centros asistenciales es adecuada.

3. La mala distribución del presupuesto que le es asignado al sector salud perjudica el acceso a la salud, en vista de que no posee el material médico suficiente, así como tampoco personal médico capacitado y especializado, que permita una pronta atención a todas las demandas de salud que son requeridas por la población. Perjudicando de esta forma no solo el derecho a la salud, sino la economía de la población, en virtud de que no cuentan con los medios suficientes para poder satisfacer sus necesidades medicas.

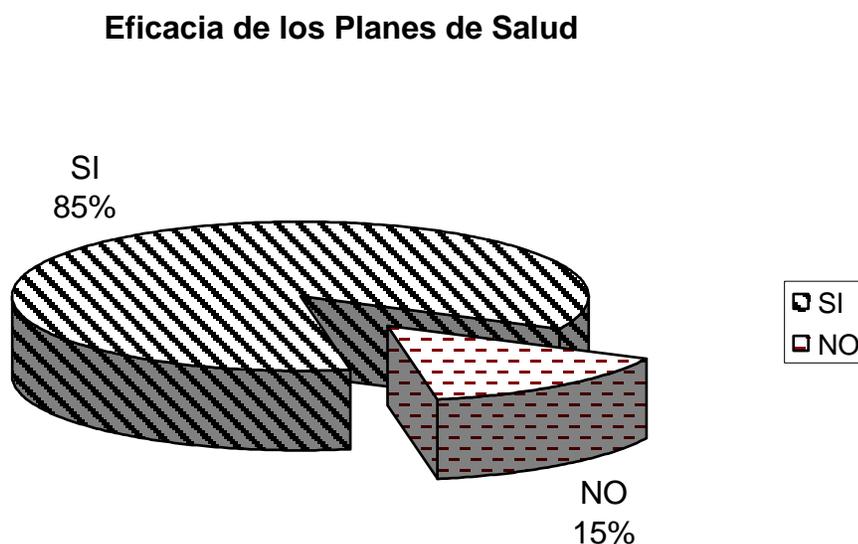
4. El ordenamiento jurídico interno está en consonancia con el ordenamiento jurídico internacional en cuanto al derecho a la salud de las personas viviendo con VIH/SIDA respecta, en vista de que los diferentes tratados que han sido adoptados y que regulan la materia en cuestión son parte integral de nuestra legislación.

Para la comprobación de las hipótesis ya señaladas, se ha recurrido a la utilización de las técnicas de investigación consistente en la encuesta y la entrevista, correspondiendo a la primera como instrumento el cuestionario, y la segunda, cédula estructurada o dirigida.

A continuación se detallan los resultados obtenidos mediante los instrumentos arriba señalados. El cuestionario, cuyo contenido es de diez interrogantes, fue diseñado para que las personas portadoras del VIH/SIDA que reciben la terapia en el Hospital Zacamil, manifestaran sus diversos puntos de vista referente a la Política de Salud que actualmente se impulsa. De la misma manera se estructuró la cédula de entrevista que comprende ocho cuestionantes, con el objeto de identificar las posturas por parte de informantes claves conocedores de la materia en estudio, quienes son: Dr. Aníbal Escobar, internista, encargado de atender a PVVS en el hospital ya relacionado; Dra. Alma Yanira Quezada, responsable del área de Atención Integral del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; y Lic. Odir Miranda, fundador de Asociación Atlacatl vivo positivo, posturas que serán relacionadas simultáneamente al apuntar cada interrogante, las que se detallarán más adelante.

4.1. TABULACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE DATOS

1. ¿ Considera usted que los planes de salud que crea el Ministerio de Salud satisfacen las exigencias que se derivan de la enfermedad ?



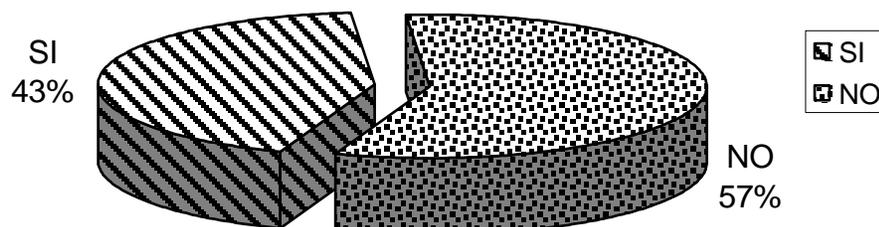
INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos reflejan que la mayoría de las personas que viven con el VIH/SIDA que fueron encuestadas manifiestan estar satisfechos con los planes de salud que se implementan en el Hospital Zacamil en razón que se les proporcionan los medicamentos que incluye la Terapia Antirretroviral y que por consiguiente su calidad de vida ha mejorado a partir de haber recibido dicha terapia. De igual manera señalan, se les da la atención medica que ellos requieren por su enfermedad, no obstante, haciendo notar que existen deficiencias en ciertas áreas que también necesitan le sean proporcionados (odontología dermatología).

Un número menos significativo de las personas encuestadas , refleja no estar de acuerdo con los planes de salud que se implementan, por considerar que con el solo hecho de proporcionarse el medicamento antirretroviral no se cubren las necesidades médicas que se derivan de la infección. Refiriendo a su vez seguir siendo victimas de la discriminación por parte de cierto sector que labora en el Centro Hospitalario objeto de nuestra investigación.

2. ¿Previo a padecer la enfermedad recibió algún tipo de orientación relacionada a las diferentes formas de contraer el VIH y como prevenir su contagio?

Conocimiento previo de las formas de prevención y contagio del VIH/ SIDA



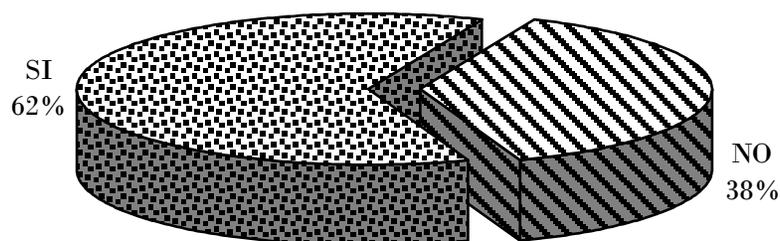
Los datos que se derivan de la pregunta dos, demuestran que un buen número de personas que padecen esta enfermedad, ignoraban las diferentes formas de cómo se contrae la infección del VIH y sus formas de prevención, ya que, anteriormente no existían ningún tipo de orientación encaminada a ello, pues eran muy limitados.

Pese a que la infección ha representado una epidemia de rápida propagación las instituciones pertinentes no le habían dado la relevancia necesaria para formular programas que tuviesen como finalidad orientar a las personas respecto a la infección .

Aunado a ello un cuarenta y tres por ciento de las personas encuestadas respondieron que si eran sabedoras acerca de las diferentes formas de cómo prevenir y controlar la enfermedad, lo que implica que no obstante saber los perjuicios a la salud que ocasiona contraerla, las personas no acatan las recomendaciones que se les han proporcionado, con el objeto de evitar el acelerado aumento de nuevos casos de VIH/SIDA en el país.

3. ¿ Considera que las campañas de prevención impulsadas por el Ministerio de Salud evitan que hayan más personas infectadas?

Son Eficaces las Campañas de Prevencion



El 62% de las personas encuestadas, reflejan que las diferentes campañas que han sido implementadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, contribuyen a que haya menos casos de personas infectadas a partir de que estas campañas son difundidas en los diversos medios de comunicación (televisivos, escritos y radiales) dando como resultado, que las personas en general estén mejor orientadas respecto a esta epidemia

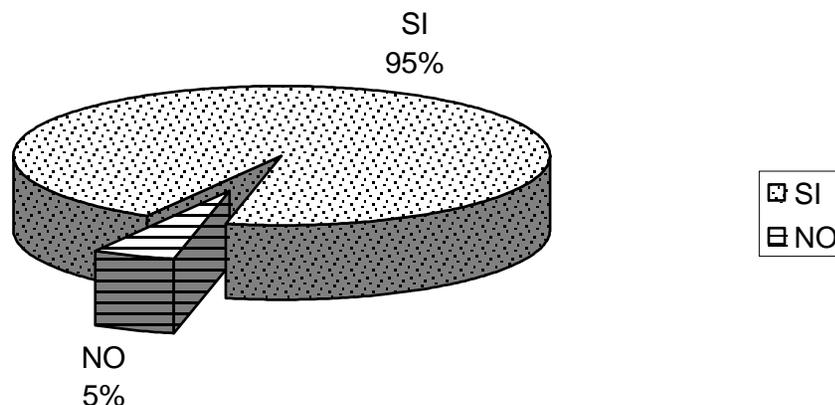
En correspondencia con la pregunta anterior se denota que existe una mayor difusión respecto al VIH/SIDA en lo concerniente a su prevención y contagio. En virtud que en la pregunta que antecede la mayoría de las personas contestaron que desconocían como se contrae la enfermedad.

Contrario a ello el 38% de las personas contestaron que las campañas preventivas no son efectivas, pues manifestaron que las personas a veces no saben leer ni escribir lo que dificulta que las personas tengan el conocimiento necesario para prevenir la infección del VIH.

De igual manera refieren la necesidad de que las campañas contengan un alto grado de profundidad, para que las personas tengan conciencia del riesgo al que están expuestas, debido que hasta el momento no se cuenta con ningún tipo de medicamento que prevenga o cure la infección una vez se haya adquirido.

4. ¿ Se le proporcionan los medicamentos que por su enfermedad requiere?

Se le Proporcionan los Medicamentos

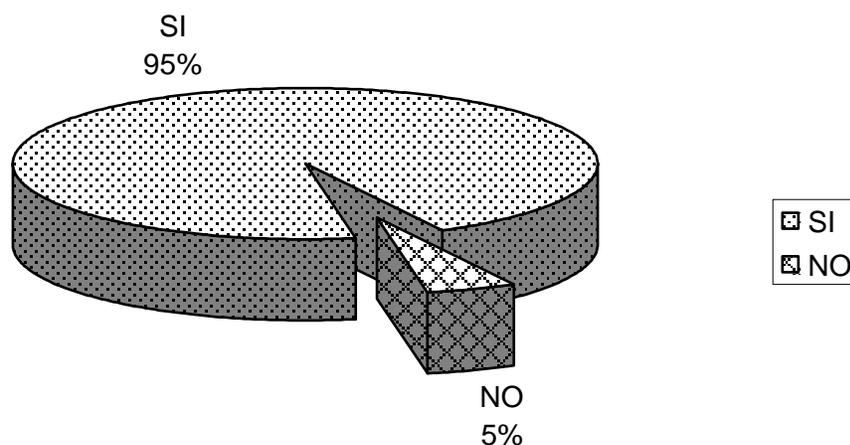


Los usuarios que fueron encuestados sostienen que si se les proporcionan los medicamentos que conforman la Terapia Antirretroviral, expresando al mismo tiempo que las ocasiones en que no se les han proporcionado los medicamentos que han sido indicados por su medico, se le sustituyen por otros, en virtud de que el Centro Farmacéutico del Hospital no cuenta con alguno de los antirretrovirales que el paciente necesita, el propósito de ello es que la persona reciba siempre sus medicinas, ya que si se deja de suministrar el virus genera resistencia a la efectividad que los mismos poseen.

Es de hacer notar que las personas que respondieron que no, basaron su respuesta a la atención que se brinda en otros Centros Hospitalarios en donde la atención medica que se brinda es deficiente, al no contar con los servicios que requieren las personas que viven con el VIH/SIDA. Asegurando también, que no se les proveen medicamentos destinados a prevenir y controlar las enfermedades oportunistas (tuberculosis, neumonía, pulmonía, etc.) así como multivitaminas y otros que no comprende la terapia.

5. ¿ Los medicamentos que usted necesita se le proporcionan gratuitamente?

SE PROPORCIONAN LOS MEDICAMENTOS GRATUITAMENTE



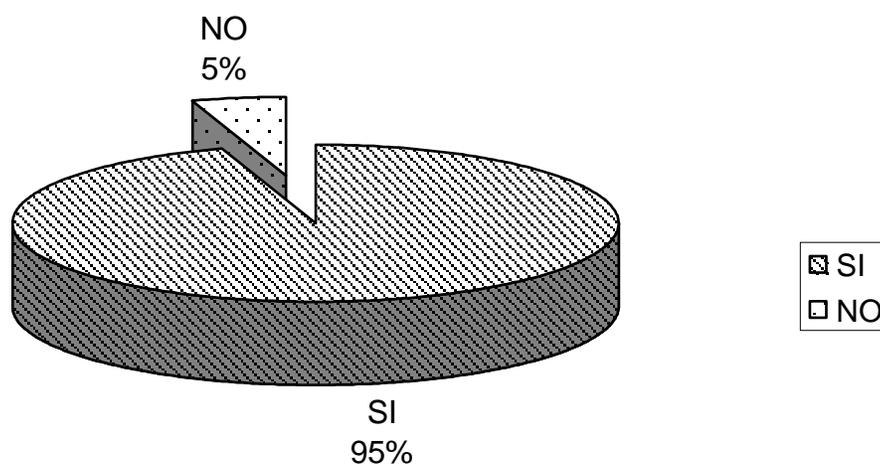
Un 95% de la población encuestada respondió que los medicamentos que se le proporcionan son gratuitos, destacando aquellos que incluyen la Terapia, mostrando ello grandes beneficios, pues el costo de esta es muy onerosa, lo cual afectaría significativamente la economía de estas personas o en el peor de los casos aumentarían los índices de mortalidad a consecuencia del difícil acceso a la terapia.

Como complemento, el cinco por ciento de los encuestados, señalaron que los medicamentos no incluidos en la terapia (Trimetropin, Multivitaminas, Calcio) no son gratuitos, pues están sujetos al pago de una cantidad simbólica, la que en muchas ocasiones no puede ser retribuida, de manera que la Trabajadora Social adscrita a ese hospital, es la que en algunas oportunidades los exonera del pago, atendiendo a la economía de cada paciente, pues sus ingresos son escasos por falta de acceso a un empleo debido a su simple

calidad de portador del VIH. Del mismo modo están obligados al pago de los exámenes que no sean CD4 y Carga Viral, por lo que se les realiza la práctica de un estudio socioeconómico, permitiéndoseles así ser exonerados completamente o retribuir una cantidad simbólica.

6. ¿ Considera oportuno la creación de nuevos centros hospitalarios para brindar atención a las personas que padecen la enfermedad?

Es Necesaria la Creacion de mas Centros Hospitalarios



En lo que concierne a esta interrogante, los pacientes a quienes se encuestó, respondieron, con una mayoría del 95% que si es conveniente la construcción de nuevos centros hospitalarios que brinden atención medica a cada paciente portador del VIH/SIDA, basando su respuesta en que una buena parte de la población es cero positivo y los hospitales existentes no son suficientes como para dar una buena asistencia y cubrir todas sus demandas.

De igual forma sostienen que el Hospital Zacamil no les proporciona servicio de especialidades, siendo entonces indispensable que las autoridades correspondientes creen más hospitales que atiendan a personas que han sido diagnosticadas con VIH/SIDA. Así mismo, el incremento constante de personas que padecen la infección ocasiona que día con día se saturan más los hospitales en cuanto a atención médica se refiere, este aumento se ve reflejado en datos estadísticos que demuestran el alto grado de casos de VIH/SIDA en todo el país, porque aun cuando el espacio territorial es limitado la epidemia representa una grave amenaza para la población en general.

Por su parte un 5% de las personas respondieron que no es de vital importancia crear nuevos centros hospitalarios que atiendan particularmente a pacientes con VIH/SIDA, pues constituiría un acto discriminatorio hacia ellos. Sin embargo, sostienen que no están satisfechos con los servicios médicos que el hospital les está proporcionando por no ser suficientes.

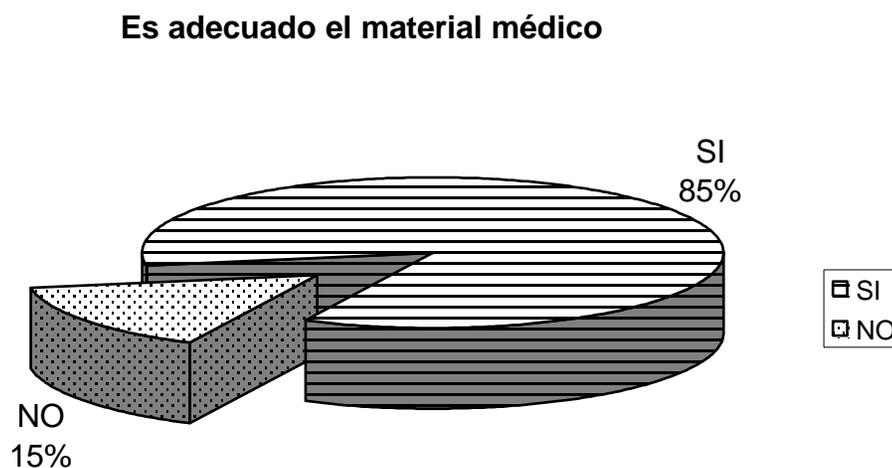
7. ¿ Cree usted que la ubicación geográfica de este centro hospitalario permite fácil acceso a la atención médica?



La mayoría de las personas que viven con VIH/SIDA que fueron encuestadas, refirieron la accesibilidad geográfica del Hospital Zacamil, indicando que el mismo se encuentra en un lugar céntrico, lo que permite que haya un fluido servicio de transporte colectivo. Cabe mencionar que no obstante, algunas personas que reciben atención médica en este Centro Hospitalario vienen de municipios del interior del país, aseguran preferir venir hasta este hospital, pues la atención médica que se les brinda es de mayor calidad que la recibida en los hospitales más cercanos a su residencia. Expresando a su vez su libre decisión de viajar hasta San Salvador, por sentir temor de que personas cercanas a ellas se enteren de su condición de portadores del VIH, ello al asistir a hospitales de su localidad.

Contrario a lo anterior, un 8% de la población encuestada, expresan la poca accesibilidad de este Hospital, asegurando tener que viajar desde muy lejos para acudir a él, pero es hacer la aclaración que no obstante su respuesta, establecen que prefieren viajar, por la buena atención que el hospital les da.

8. ¿ Cree que el material médico con el que cuenta el hospital es adecuado?



Los resultados demuestran en un 85% que el Hospital Zacamil cuenta con los materiales indispensables que satisfacen las exigencias por parte de los usuarios que viven con el VIH/SIDA, quienes al demandar algún servicio relacionado a la infección, aseguran ser atendidos oportunamente por el médico que los atiende, quién es responsable de evaluar el estado de salud que presenta el paciente, evaluación que realiza bajo dos supuestos:

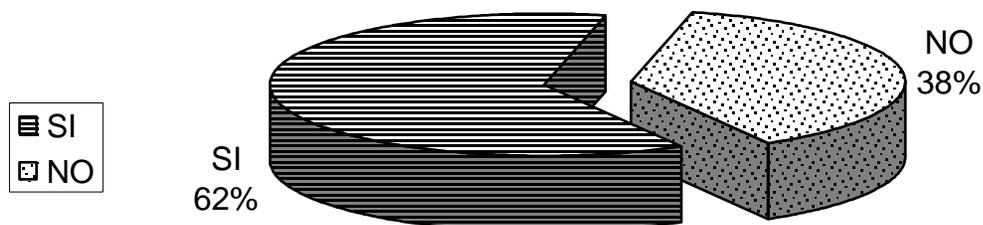
a) Cuando el paciente acude por primera vez a su consulta, el médico designado, recomienda la práctica de los exámenes de carga viral y CD4, a efecto de determinar el número de copias del virus del VIH que se encuentran en el organismo del paciente, así como el número de defensas (Células CD4) con las que cuenta el organismo. Dependiendo del resultado de los mismos, habrá o no que iniciar la Terapia

b) Una vez se ha iniciado la Terapia, se continua con el monitoreo de la carga viral y CD4, con el propósito de detectar el aumento de las defensas y la disminución de carga viral en el organismo.

Como complemento a ello, el 15% de la población dicen no estar conformes con el material médico que posee el hospital por considerar conveniente que se les de gratuitamente medicamentos profilácticos, así como también multivitaminas. Al mismo tiempo destacan la necesidad que los médicos obtengan el suficiente material que les facilite una mejor atención a los usuarios.

9. ¿ Cree que este centro hospitalario cuenta con médicos especializados para atender a las personas que viven con VIH/ SIDA?

El Hospital cuenta con Médicos Especializados



Respecto a la interrogante nueve, el 62% de los encuestados, están de acuerdo con la atención que reciben por parte del único médico internista que posee el hospital, pues resaltan la responsabilidad y preocupación que el mismo demuestra al estar siempre a disponibilidad de atender al paciente las veces en que lo solicite, aun cuando no este programada su cita de control respectivo o este fuera del horario previsto para consultas. Llegando al punto de facilitarles su número telefónico particular para que puedan consultarle en caso de emergencia.

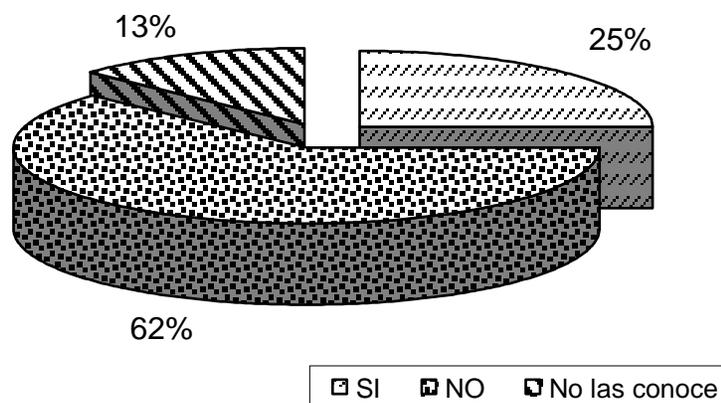
También es importante decir que la mayoría del personal médico da una buena atención a todo aquel paciente que es portador del virus.

Las personas que respondieron en sentido negativo, argumentaron que el médico que esta a su disponibilidad, hasta el momento brinda buena atención, pero a medida surjan nuevos casos, la atención que les brinda se verá gravemente afectada al señalarles citas prolongadas.

Por lo que advierten la conveniencia de designar nuevos médicos que proporcionen buena atención que hasta el momento reciben.

10. ¿ Considera que el contenido de las leyes que regulan el derecho a la salud de las personas que viven con VIH/SIDA responden eficazmente a su desarrollo en todos sus niveles?

Las Leyes sobre VIH protegen a los PVVS



A nivel de legislación del total de personas encuestadas el 62% de la población considera que las normas jurídicas existentes sobre el VIH/SIDA no constituyen una base efectiva para fomentar su desarrollo en todos su niveles (Laboral, Social y Económicamente), en virtud que la discriminación y estigmatización persiste dentro de la sociedad misma.

A nivel laboral, una vez se ha diagnosticado a la persona como cero positivo, son despedidos inmediatamente por sus patronos, o en el caso de que la persona solicita un empleo se le exige buen estado de salud incluyendo la prueba de VIH, por lo que se ven imposibilitados al acceso del mismo. Además

estiman que la promulgación de las leyes no es suficiente si no se cuentan con los mecanismos a través del cual puedan hacer valer los derechos contenidos en ellos.

El 25% dijo estar de acuerdo con el contenido de la leyes existentes, que de cierta manera hacen valer sus derechos, constituyendo un avance de parte del gobierno para que se les respeten como personas y que sean tratados en igualdad de condiciones.

Finalmente un 13% señaló el desconocimiento referente a la regulación jurídica sobre el VIH/SIDA.

4.2. VALORACIÓN DE INFORMANTES CLAVES

1. ¿ Cuales son los elementos que se toman en cuenta para la formulación y actualización de las Políticas de Salud que se refieren a la enfermedad del VIH/ SIDA?

Opinión del Dr. Aníbal Escobar:

Mencionó que deben de tomarse en cuenta los siguientes elementos:

- Densidad de la población
- Tasa de mortalidad y morbilidad de personas con VIH
- Educación a la sociedad en general y
- La prevalencia e incidencia de casos de VIH/SIDA existentes.

Dra. Alma Yanira Quezada

Opina que se debe tener en consideración para estructurar una Política de Salud enfocada al VIH, la cero prevalencia, datos que se toman en cuenta

para actualizar las políticas ya creadas. Sirviendo, además como un indicador para clasificar la epidemia.

En nuestro país, el VIH/SIDA está identificada como una epidemia de Tipo Concentrada, pues los índices de cero prevalencia son superiores al 5% de la población en general.

A partir de la clasificación que se haga de la epidemia, se determinan las estrategias que serán impulsadas por los organismos de salud.

Para el Lic. Odir Miranda hasta el momento no existe ninguna política que este orientada al tratamiento de la infección del VIH/SIDA, debido a que la alianza de legislación está trabajando en su elaboración.

2. ¿ Según su opinión, las terapias que se brindan en el país cumplen con los requisitos de calidad que se exigen?

Dr. Escobar

Considera que la Terapia Antirretroviral cumple con los requisitos de calidad que se exigen, pues los medicamentos que en ella se incluyen son de origen extranjero, además poseen una eficacia comprobada lo que se complementa con el monitoreo de CD4 y carga viral.

Dra. Quezada

Refiere que si se cumplen con los requisitos de calidad que se han determinado por la Organización Panamericana de la Salud y por ONUSIDA. Señalando a su vez que la eficacia de los medicamentos esta determinada por la adherencia al tratamiento que tenga la persona.

Lic. Miranda

Al no ser posible obtener una entrevista directa, pese a haberlo solicitado en múltiples ocasiones, se optó por dejar la cédula de entrevista a fin de que fuese contestada de forma escrita por lo que así fue es por ello que las respuestas no poseen la suficiente fundamentación, limitándose muchas de ellas a un sí o un no, como lo es la pregunta que nos ocupa. En donde únicamente se refirió a que la terapia no cumple con los estándares de calidad que se exigen, obviando el porque de su respuesta.

3. ¿ Qué tipo de medicamentos incluyen las terapias antirretrovirales?

Dr. Escobar

Destaca que los medicamentos que incluye la terapia están divididos en tres grupos:

1. Inhibidores de la Transcriptasa Reversa Nucleósidos
2. Inhibidores de la Transcriptasa Reversa no Nucleósidos
3. Inhibidores de la Proteasa

De los que pueden formarse hasta veintiséis combinaciones, dichas combinaciones dependerán del análisis clínico de cada paciente.

Dra. Quezada

La Dra. Quezada, al igual que el Dr. Escobar indica los tres grupos de medicamentos con los que se cuenta en el país y que incluye la terapia.

Agregando además que los medicamentos están destinados a cumplir con determinadas funciones, orientadas a disminuir la carga viral, al grado de que el virus sea indetectable, no significando que haya desaparecido totalmente.

El Lic. Odir Miranda detalló algunos de los medicamentos específicos de la terapia mencionando los siguientes:

AZT + 3TC – Zerit - Crixivan - Combivir - Videx - Kaletra - Efavirenz y Stocrin

4. ¿ Considera necesario que el Estado asigne mayor presupuesto a la Política de Salud a fin de obtener mejor y mayores resultados?

Dr. Escobar

Sostiene que la terapia se brinda a las personas que si lo requieren, no existiendo ningún tipo de restricción por lo que considera que el presupuesto asignado hasta el momento cubre los costos que implica el proporcionar la terapia a cada PVVS.

Dra. Quezada

Subraya que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no es la secretaria que recibe mayor presupuesto por lo que cree conveniente destinarse más fondos, debido a que se requiere de mayor inversión, lo que generaría mayor disponibilidad para cada uno de los rubros de salud como lo es el VIH.

Para el Lic. Odir Miranda, si es necesario que se asigne mayor presupuesto a la Política de Salud, no fundamentando el porque de su respuesta.

5. ¿ Considera que el contenido de las leyes que regulan el derecho a la salud de las personas que viven con VIH/SIDA responden eficazmente a las necesidades de estas personas en todas sus dimensiones?

El Dr. Escobar advierte el desconocimiento de las leyes que en materia de del VIH existen, al manifestar que la gran mayoría de la población,

incluyendo las PVVS, no tienen conocimiento alguno de las leyes que regulan todo lo relativo a la infección del VIH, lo que provoca que sus derechos no sean respetados, siendo entonces sujetos de discriminación por diversos sectores de la sociedad.

Afirmando, además que el contenido de las leyes si protege en gran escala a las personas que padecen la infección, pero que las modificaciones hechas a esta normativa no son suficientes y que se necesita de mucho más por realizarse.

Concluyendo que aun cuando se han aprobado normas que tutelan los derechos y obligaciones de las PVVS estas no son cumplidas, demostrándose así su falta de seriedad.

Por su parte la Dra. Quezada, sostiene que al hablar de “Salud Integral” hay algunos elementos que se quedan limitados, y que como Ministerio no es posible cubrirlos, debido a que las personas con VIH demandan muchas necesidades al igual que todos los seres humanos como lo son alimentación, vivienda, educación, etc., pero que legalmente si se les protege, pero que ellos como Política, considera que las leyes son buenas.

De acuerdo con Odir Miranda, las leyes concernientes al VIH/SIDA, no responden eficazmente a las necesidades de las PVVS en todas sus dimensiones.

6. ¿ Cuales son los requisitos previos a seguir para que una persona pueda recibir las terapias?

Para el Dr. Aníbal Escobar, previo a recibir la Terapia Antirretroviral deben cumplirse con los siguientes requisitos:

a) Realización de examen de células CD4, para determinar el número de defensas en el organismo de la personas, considerándose como indicador para el inicio de la terapia, que la cantidad de células CD4 sea igual o menor a 200.

b) Examen de Carga Viral, a fin de establecer la cantidad de virus en el organismo y

c) Compromiso serio y consciente para someterse a la Terapia, ello en atención a que la efectividad del tratamiento esta dado por la rigurosidad de los horarios en que deben tomarse los medicamentos.

De conformidad a lo expuesto por la Dra. Quezada los requisitos para recibir la terapia son:

- Conocer la condición de portadora del virus que tiene una persona

- Que haya una evaluación clínica, la que implica que se debe someter al paciente a la realización de exámenes especiales. El primero de ellos es la prueba de carga viral, que de acuerdo a OPS debe de ser arriba de 100 mil copias del virus y el segundo es el examen de CD4, debiendo contarse con 200 CD4 o menos .

- La evaluación física, consiste en los controles periódicos, a fin de verificar es estado de salud de la persona.

Odir Miranda, destaca como requisitos previos a seguir la terapia, básicamente la toma de pruebas de CD4 y carga viral.

7. ¿Cuál es el porcentaje aproximado de las personas que reciben terapias antirretrovirales?

A esta interrogante, el Dr. Escobar, respondió que el porcentaje de pacientes con VIH que acuden al hospital es aproximadamente de 800 personas, pero que de estas, solamente 186 personas reciben la terapia, no significando que al resto de las personas no se les quiera proporcionar los medicamentos, sino que su estado de salud indica que no es momento oportuno para iniciar la terapia.

La Dra. Quezada, refiere que hay dos métodos que se utilizan para determinar el porcentaje de PVVS que reciben la Terapia Antirretroviral.

El primero de ellos es el establecido por ONUSIDA, el cual advierte que el 15% de todas las personas con VIH/ SIDA en el país, debe de proporcionársele la terapia.

El segundo método es a través de los registros que a nivel de OPS/ OMS se llevan determinándose que es el 25% de personas con VIH que han sido notificadas en los últimos cuatro años, a quienes debe de recibir la terapia.

En El Salvador, independientemente del método que se utilice, se superan los límites establecidos, ya que si se opta por el primer método, a nivel interno se le proporciona a un 19% de la población con VIH/SIDA, la Terapia Antirretroviral, pero si optamos por el segundo método, en nuestro país se alcanza a cubrir un 27.7% de toda la población infectada con VIH. Concluyendo que en nuestro medio no hay lista de espera de pacientes que necesiten urgentemente la terapia.

Según los datos obtenidos por Odir Miranda, son alrededor de 1,855 personas las que reciben Terapia Antirretroviral.

8. ¿ Han existido anteriormente Políticas de Salud enfocadas al tratamiento del VIH/ SIDA? Si han existido ¿ Qué cambios cualitativos se tienen?

La opinión dada por el Dr. Aníbal Escobar acerca de la existencia de Políticas de Salud creadas anteriormente, fue que en el año 2000 se empezó a suministrar el medicamento en el Hospital de Maternidad y que en el año 2002 se inició en el Hospital Rosales y en el Hospital Zacamil. Manifestando al mismo tiempo que antes del año 2000 se trataban únicamente enfermedades oportunistas. Asegurando que anteriormente la Política de Salud actual, si habían existido políticas, pero carentes de compromiso. Agregando que, con lo que se cuenta hasta estos momentos se necesita de mucho más, pero comparado a otros años si ha habido muchos avances.

Dra. Quezada. Respondió que efectivamente a partir de 1984 hasta nuestros días las políticas impulsadas por el Ministerio de Salud Pública han cambiado constantemente, debido a que el virus del VIH, es un virus que se reproduce velozmente. Variando la atención hacia la personas, denotándose que el abordaje del VIH es multidisciplinario, ya que requiere de la participación tanto del personal médico como del personal de enfermería. Advierte que muchos elementos están cambiando y que para poder responder al ritmo de la epidemia es necesario que se creen nuevas estrategias.

Odir Miranda puntualizó que anteriormente no han existido Políticas de Salud orientadas al tratamiento de la infección provocada por el VIH/SIDA.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

A) A raíz del alarmante aumento de personas infectadas con el virus del VIH, desde el año de 1984 hasta nuestros días, el Estado advirtió la urgente necesidad de diseñar programas orientados a prevenir que hayan más personas infectadas con este virus. Observando a su vez la importancia de proporcionar los medicamentos, que a nivel internacional tienen una efectividad comprobada, al mejorar la calidad de vida de las personas a quienes se suministran, al grado de que puedan desarrollarse en todos sus ámbitos.

La Política Nacional de Salud que se implementó a partir del año 1999, comprende dos grandes rubros, la prevención y el control o monitoreo de los casos ya existentes.

En cuanto a la parte preventiva se tienen las campañas dirigidas a diversos sectores de la población, entre los que se mencionan: Decídete a Esperar para los adolescentes, Prevención Materno Infantil del VIH, para mujeres en estado de embarazo, campañas educativas para personas en general y prevención en el ámbito laboral.

El control o monitoreo de los casos notificados con VIH, incluye una serie de servicios, entre los que se tienen: Evaluaciones Médicas, que comprenden la realización de exámenes clínicos a fin de determinar la cantidad del virus en la sangre y el número de defensas con las que cuenta el organismo; consultas periódicas con el propósito de verificar la adherencia que el paciente tiene al tratamiento, facilitándoseles la Terapia Antirretroviral a aquellos pacientes que

se encuentren en fase de SIDA, comprendida por una serie de medicamentos de los que se pueden realizar una diversidad de combinaciones. Dándoseles al mismo tiempo ciertas indicaciones que conllevan a una mejor efectividad del tratamiento; Alimentación Balanceada, Rigurosidad en los horarios al suministrarse el medicamento, Evitar estados de ánimo depresivos en la medida de lo posible y tener horarios de sueño adecuados. Contándose además con grupos de apoyo que orientan a los pacientes y a sus familiares para que adopten medidas de seguridad pertinentes, tendientes a evitar el contagio entre los miembros que conforman su grupo familiar y personas en general.

B) En los inicios de nuestra investigación se determinó que para comprobar si efectivamente se garantiza el derecho a la salud de los portadores del VIH, se consideró conveniente reducir la investigación de campo a un territorio determinado, optándose por el municipio de Ayutuxtepeque, específicamente hacia los pacientes que pertenecen a esta jurisdicción y que asisten al Hospital Nacional Zacamil “Dr. Juan José Fernández”, atendiendo a la accesibilidad que el Centro Hospitalario representa para las personas que viven con el VIH/SIDA en este municipio.

No obstante, al momento de pasar la encuesta correspondiente, se advirtió que a dicho hospital acuden desde diferentes puntos del país, pobladores de otros municipios, e incluso de los países vecinos, expresando su preferencia para asistir a este centro hospitalario debido al buen servicio que se les da, sumado a ello sostuvieron que su preferencia radica también en situaciones muy particulares, siendo la principal el temor a ser identificados como seropositivos en los hospitales cercanos a su domicilio, evitando así ser víctimas de discriminación por sus propios familiares o allegados a ellos.

Siendo estas las circunstancias que impidieron que el trabajo de campo se realizara en habitantes que residen en el municipio seleccionado.

C) La eficacia de una Política Nacional de Salud respecto de los PVVS, está determinada por la capacidad que el ente institucional encargado de planificarla posea para responder a las necesidades cambiantes de la sociedad que requiere atención médica adecuada. Para satisfacer tales exigencias la secretaria de salud debe tomar en cuenta una amplia gama de indicadores que le permitan conocer los sectores más vulnerables hacia los que debe orientar con mayor énfasis los trabajos que se realizan para evitar el apareamiento de nuevos casos.

Teniéndose en consideración para la formulación de la Política Nacional de Salud contra el VIH/SIDA, parámetros que la delimitan, siendo: a) La incidencia, que conlleva a saber el número de casos surgidos en determinado período y que grupos han sido mayormente afectados; b) Tasas de mortalidad y morbilidad, lo que permite conocer el número de defunciones ocurridas en ciertos lapsos de tiempo y que causas las ocasionan; y c) La prevalencia, haciendo referencia a los casos ya existentes de VIH.

La suma de todos estos parámetros generan que los elementos que componen los programas de salud, pongan de manifiesto aquellos segmentos de la población que resulten ser más débiles, convirtiéndose en el eje fundamental al momento de elaborar las estrategias de salud.

C) Con anterioridad a la Política actual, el Ministerio de Salud a través de su red hospitalaria únicamente atendía las enfermedades oportunistas con medicamentos que combaten aquellas infecciones de tipo viral, lo que provocó que el número de fallecidos aumentaran excesivamente, a causa del acelerado

desarrollo del virus, llegando la persona a su etapa final muy rápidamente, (SIDA), sumándose la no accesibilidad a medicamentos Antirretrovirales que ayudaran a apalea los efectos del virus, resultando así que las limitaciones de los servicios médicos no solo afectaban el Derecho a la salud sino la vida misma, por lo que se hicieron una serie de esfuerzos para sentar las bases y dar vida a la que hasta hace pocos años constituye la Política Nacional de Salud en la lucha contra el VIH/SIDA, la que comprende promoción, prevención y control de la enfermedad, así como el suministro de la Terapia Antirretroviral a los pacientes que reportan un cuadro clínico bajo en defensas (CD4) y carga de virus elevada.

Evidentemente, con la Terapia Antirretroviral se ha operado una serie de cambios cualitativos en pro de los infectados con VIH/SIDA, al minimizar el impacto que repercute la no accesibilidad a este tratamiento, logrando a su vez mejorar la calidad de vida del paciente que lo recibe, prolongar su tiempo de vida, disminuir el apareamiento de nuevos casos, entre otros.

E) El presupuesto asignado al Programa Nacional ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud, demuestra ser lo suficientemente eficaz para responder a las múltiples estrategias enfocadas a prevenir y controlar la infección del VIH, al haberse comprobado en un primer orden, la fácil disponibilidad de los medicamentos que componen la Terapia Antirretroviral, ya que se dan de manera gratuita para todo PVVS que se encuentre en estado de gravidez, reportando así grandes beneficios, pues su alto costo implicaría el aumento de la tasa de mortalidad a causa del VIH, pero como se ha definido, se dan de manera gratuita para todo PVVS que lo requiera con urgencia.

Aun cuando los mismos PVVS hayan dejado claramente establecido sentirse satisfechos de recibir el Tratamiento de manera gratuita y tener un

médico que les de buena atención, no significa que el centro Hospitalario este debidamente equipado, pues solamente se cuenta con un médico internista que tiene bajo su responsabilidad atender un aproximado de ochocientas personas, no contándose con médicos especialistas que los atiendan.

Con los fondos distribuidos al ramo de salud, se han realizado diferentes campañas informativas con la finalidad de sensibilizar al público en general, respecto al menoscabo a la salud que produce el virus del VIH en el organismo, campañas que deben ser complementadas con el grado de conciencia que tenga la población, resultando necesario que la sociedad junto con el Ministerio de Salud unan sus esfuerzos en la lucha contra la epidemia que ha cobrado ya centenares de víctimas a causa de la pandemia que amenaza no solo al territorio nacional sino al mundo entero.

Este Ministerio no es la cartera de Estado que mayores recursos económicos percibe, pero por el momento, se alcanzan a cubrir los porcentajes que a nivel de OPS/OMS se exigen, no obstante en la medida se vayan notificando nuevos casos, el presupuesto se verá reducido de manera que no se podrá dar de forma gratuita la Terapia Antirretroviral a todo PVVS que lo requiera. Volviéndose aquí de vital importancia las campañas de prevención, a fin de evitar que hayan nuevos casos de VIH en El Salvador.

F) A pesar que el VIH/SIDA es una problemática que se afronta día a día a nivel mundial, los Estados no se han preocupado por redactar instrumentos de carácter internacional que comprometan a las naciones a tutelar el Derecho a la Salud de los portadores del Virus del VIH. Para el caso, en El Salvador se han ratificado únicamente declaraciones y convenios que abordan el Derecho a la Salud en sentido estricto, no conteniendo disposiciones sobre el acceso a la salud de quienes padecen la infección.

En base a la información bibliográfica recabada, se comprobó que organismos de gran envergadura han llevado a cabo cesiones en las que se obtuvieron como resultado recomendaciones que los países pueden adoptar, pero que en ningún momento los vinculan obligatoriamente a cumplirlas.

Se dedujo entonces, que de lo anteriormente expuesto, no hay correspondencia entre la legislación internacional con el ordenamiento jurídico interno que proteja a todo PVVS de posibles agresiones por parte de instituciones gubernamentales y privados e incluso de la sociedad misma.

En otro orden de ideas, tal como lo demuestran los resultados obtenidos en la investigación de campo, la legislación interna no satisface las exigencias de los portadores del VIH al no promover su desarrollo en el ámbito laboral, social, económico y cultural.

Por el contrario las disposiciones legales son violentadas y no hay algún tipo de sanción para los posibles agresores. Lo que coadyuva a que la discriminación y estigmatización impere en contra de ese sector.

5.2. RECOMENDACIONES

A) Al Ministerio de Salud, como titular del ramo de salud del pueblo salvadoreño, se le incita a que mejore el factor preventivo de sus Políticas de Salud, debiendo contar con una mayor profundidad en sus contenidos, dado que los resultados que se han obtenido hasta el momento son un poco alentadores, al demostrarlo así los reportes que se registran de cada uno de los casos de VIH/SIDA en los últimos cuatro años. No contabilizando aquellos que aun no han sido notificados. Resaltando al mismo tiempo que se le debe facilitar cualquier tipo de información al público en general que lo solicite.

B) Si el Ministerio de Salud pretende garantizar el Derecho a la Salud de una mejor manera, debe esmerar su actividad incluyendo nuevos servicios médicos a los ya existentes, específicamente: Dermatología, Psicología, Odontología, Atención Inmediata en casos de emergencia y Orientaciones Educativas que permitan conocer la normativa jurídica sobre VIH/SIDA y los respectivos mecanismos de defensa

C) A la sociedad salvadoreña se le exhorta, a atender el llamado difundido por las autoridades de salud concerniente a contribuir y participar en el desarrollo de los planes y programas de salud, en espera de lograr buenos resultados que demuestren la eficacia y prontitud con la que se aborda el tema de VIH/SIDA y los estragos que ha causado a nivel interno. Por ello el Estado debe de tratar en la medida de lo posible disminuirlos, porque no solo se ve afectado el país como región económicamente, sino las familias de quienes son portadores de la infección, ya que en su mayoría, las personas que fallecen son cabeza de familia y al no contar con este miembro, muchos niños y niñas quedan a la deriva o bajo la responsabilidad de sus parientes o personas ajenas, afectándolos tanto emocional como psicológicamente.

D) Finalmente, hacerles la observación a todos los organismos e instituciones que velan por el respeto y cumplimiento de los derechos de quienes padecen la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humano/SIDA, que sean viables y oportunos para dar atención e información a todo el público que lo solicite con fines educativos e investigativos, pues de alguna manera se pretende contribuir a que las mismas tengan voz y voto frente a la problemática del VIH, así como resaltar cuales son las prioridades que requieren sean sufragadas de inmediato por el Estado a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y de esta forma dejar al descubierto la realidad nacional. Se hace esta observación, luego de que nos vimos imposibilitadas de tener

contacto verbal y directo con el Fundador de Asociación Atlacatl, ya que si son estas organizaciones quienes trabajan por divulgar la no discriminación hacia las personas que viven con la infección y hacer del conocimiento de todos los impedimentos por los que tienen que atravesar, con mucha más razón deberían de poner el debido cuidado a esta situación.

BIBLIOGRAFÍA

LIBROS

BERTRAND GALINDO, FRANCISCO, “Manual de Derecho Constitucional”. Tomo I. Ministerio de Justicia 2ª Edición. El Salvador 1996.

CEDILLOS, ROLANDO A., “La Epidemia Invisible, Historias del SIDA en El Salvador”, 2ª edición, marzo, 2004.

Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, “Normas Básicas sobre Derechos Humanos”, 2004. Talleres de Imprenta Criterio, El Salvador.

Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. “Normativa sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos. 2001

Zarini, Helio Juan. “Derecho Constitucional” 2ª edición. edit. Astrea. Buenos Aires. Argentina. 1999

TESIS

Ascencio López, Francisco Alberto, Tesis “El Amparo como Medio de Tutela para Garantizar el Derecho a la Salud cuando el Estado no cumple con su deber Constitucional de Satisfacerlo”. Universidad de El Salvador. 2003

Sánchez Martínez, Irma Judith,. Tesis “El Derecho a la Salud en la constitución de la República de El Salvador. Universidad de El Salvador, 1994.

LEGISLACIÓN

Constitución de la República de El Salvador de 1983. Versión comentada. FESPAD. El Salvador 1997.

Código de Salud. Diario Oficial Número 86, Tomo 299, publicado en el Diario Oficial el 11 de mayo de 1988.

Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Gobierno de El Salvador. ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. 2004

Reglamento de la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana. Diario Oficial número 81, Tomo 363, publicado en el Diario Oficial el 4 de mayo de 2004.

Reglamento Interno del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Decreto Ejecutivo Número 25 del 2 de mayo de 1989, publicado en el Diario Oficial Número 79, Tomo 303.

Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo. Diario Oficial número 70, Tomo 303, publicado en el Diario Oficial el 18 de abril de 1989.

REVISTAS

Alcances y Logros de la Lucha contra el VIH/SIDA en El Salvador 1999-2004, Programa Nacional ITS/VIH/SIDA, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador Centroamérica, 2004.

PÁGINAS WEB

[html://cce-fondoglobal.org.sv](http://cce-fondoglobal.org.sv) "Cuentas Nacionales en VIH/SIDA. 2004"

www.aaba.org.ar/bil90p32html "Asistencia Social. 2004"

html://www.elsalvador.com "Seguridad Social 2005"

www.monografia.com13/SEGSOCDF/html "Seguridad Social. 2005"

www.mspas.com "Estructura Organizativa del MSPAS. 2004"

www.sidalava.org "Historia del VIH/SIDA. 2004"

www.terra.es "Teorías que explican el surgimiento del VIH/SIDA. 2004"

www.campusvirtualorg./esp/pubsaludpublica.americas.pdf "Instituciones responsables de velar por la salud pública"

www.aidsinfonet.org/infored.html "Que es Terapia Antirretroviral. 2004"

ANEXOS

GLOSARIO

PVVS: Persona Viviendo con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

MORTALIDAD: Tasa de muertes producidas en una población durante un tiempo dado, en general o por una causa determinada.

MORBILIDAD: Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.

CARGA VIRAL: Cantidad de Virus en la sangre

CD4: Número de defensas

INCIDENCIA: Número de casos ocurridos

PREVALENCIA: En epidemiología, proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio.

CERO PREVALENCIA: Número de casos ocurridos

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, estadio final de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

SILOS: Sistemas Locales de Salud

SIBASI: Sistemas Básicos de Salud

MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

TAR: Terapia Antirretroviral

DENSIDAD: Número de individuos de la misma especie que viven por unidad de superficie.

SEROPOSITIVO: Término clínico utilizado para nombrar al portador de la infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

**PRESUPUESTO DEL ESTADO DE 2000 A 2004 CON
RELACIÓN AL PRESUPUESTO DEL ESTADO Y EL PIB
(US DOLARES)**

AÑOS	MONTO ESTADO	MONTO SALUD	% CON RELACION AL ESTADO	PIB	% CON RELACION AL PIB
2000	2,082,777,999	205,868,574	9.88%	13,134,100,000	1.57%
2001	2,216,257,829	222,407,046	10.04%	13,812,700,000	1.61%
2002	2,504,141,730	231,998,300	9.26%	14,311,900,000	1.62%
2003	2,486,689,589	240,560,605	9.67%	14,940,900,000	1.61%
2004	2,793,937,360	247,435,115	8.86%	15,660,450,000	1.58%

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

