

VIRGINIA ARANGO DURLING

**CUESTIONES BASICAS SOBRE
EL SIDA**

Ediciones Cerro Azul

PANAMA

VIRGINIA ARANGO DURLING

CUESTIONES BÁSICAS SOBRE

EL SIDA

Ediciones Cerro Azul

Panamá, 1994

PROLOGO

Los temas sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) mantienen el interés y prioridad en las investigaciones científicas en el campo de la salud, la medicina, la educación, el derecho y sus repercusiones en la familia, los centros de trabajo, la sociedad y los valores éticos.

El derecho a la información y educación especialmente sobre las enfermedades de alto riesgo, por sus efectos letales, su carácter contagioso y sin posibilidades de curación, nos obliga a estudiar y conocer más sobre los modos de transmisión, la sintomatología, la detección, tratamiento y la prevención del SIDA.

El presente trabajo de la Dra. Virginia Arango Durling de Muñoz, investigadora jurídica y miembro del cuerpo docente de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Panamá, en sus cursos de licenciatura y maestría, contiene una información valiosa, interdisciplinaria, sobre los aspectos médicos sanitarios de ésta peligrosa enfermedad que hace su aparición en la última mitad del siglo y además, pone de relieve sus severas consecuencias en el ámbito social.

En el aspecto legislativo, se hace una exégesis de la ley más reciente que se ha aprobado por la Asamblea Legislativa de nuestro país, sobre el tema: la Ley 26 de 17 de diciembre de 1992, mediante la cual se dictan medidas de control y profilaxis de la epidemia del SIDA y de la propagación del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Entre las implicaciones de la regulación legal de las medidas profilácticas y de tratamiento de esta enfermedad, se discute la comisión de intereses y derechos individuales con los principios de seguridad colectiva y el bien común.

Hay quienes, imbuidos por la ideología de Derechos Humanos, consideran que el derecho a la intimidad y al secreto profesional debe prevalecer sobre los controles obligatorios que imponen las autoridades de salud o migración. En el campo penal; los bienes jurídicos protegidos aparecen debidamente delimitados, al igual que la selección de las conductas más graves que atentan o lesionan dichos bienes para integrar un tipo penal que las erige en delitos, no ocurre, lo mismo en los subsistemas de justicia administrativa, en los que la potestad reglamentaria o legislativa material se distribuye entre varias instituciones (Ministerios, Alcaldías, Gobernadores, Consejos Municipales) por lo que es necesario mantener una actitud vigilante.

La publicación de este trabajo que tenemos el honor de presentar, se documenta en una extensa y variada bibliografía, muy actualizada, que permite ampliar el horizonte cognoscitivo sobre un tema en donde la ignorancia, o la información incompleta causa efectos negativos por cuanto genera temores infundados, actitudes de rechazo, estigmatizantes, de marginación, discriminación y actos de injusticia al valorar la situación de los enfermos con marcados prejuicios.

La Dra. Arango de Muñoz aporta con su obra un material informativo-educativo, que contribuye a llenar un vacío y que será indispensable al momento que el Estado adopte las políticas sanitarias, legales y educativas necesarias para combatir los riesgos de propagación del SIDA en nuestro país.

Panamá, Agosto de 1994.

Aura E. GUERRA DE VILLALAZ

Magistrada de la Sala Segunda de la Corte Suprema de Justicia.

I. INTRODUCCION

Sobre el hallazgo y descubrimiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), debe señalarse que, han existido diversas versiones.

En principio, en 1981 se señalaba que el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (USA) había identificado los primeros casos de la enfermedad y que posteriormente, en 1983 y 1984, científicos del Instituto Pasteur de París y del Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos lo habían aislado de manera independiente¹:

Posteriormente, surgió una polémica entre los médicos Robert Gallo y Luc Montagnie del Instituto Nacional de Salud Americano y del Instituto Pasteur, respectivamente; por ello en la cual Montagnie presentó una demanda en 1985 en la cual aseguraba que Gallo había identificado el virus a partir de una muestra que le había enviado el Instituto Pasteur, mientras que el médico estadounidense sostenía que lo había aislado de la sangre de un paciente de su país.

Pero independientemente de esa polémica en 1987 los Estados Unidos y Francia acordaron que cada país se repartiría el 50%, de las patentes derivadas de la identificación del virus.

Por otra parte, la polémica acerca del hallazgo e identificación del virus toma otro giro cuando Gallo, en una revista publicada el 30 de mayo de 1991 hace referencia a los intereses económicos derivados de la competencia entre los equipos franceses y norteamericanos, y admite que MONT AGNIER se anticipó a los trabajos de aislamiento del SIDA, renunciando de esta manera a la paternidad del SIDA².

Por lo que respecta al origen de esta enfermedad se han planteado diversas hipótesis, siendo sostenible el consenso general que proviene del África, principalmente del

¹ Cfr: José PEÑALOZA ROJAS, **EL Problema es el SIDA**, Ediciones Paulinas, Bogotá. 1987, p. 12

² Cfr. Octavio MARFIL (El PAIS), "Los problemas comienzan Renuncia a la paternidad del SIDA" en La Prensa, 10 de junio de 1991, p 36B, y Omar SEGURA, "El virus del SIDA: De la polémica a la piratería" en **Panamá América**. 10 de mayo de 1991, p.3B.

ZAIRE³, aunque las primeras pruebas de infección de un ser humano datan de 1959⁴, y no es a partir de 1970 cuando empieza a aumentar y aparecer en pruebas serológicas en América del Norte y Europa.

Independientemente del lugar donde surgió y de la fecha en que se descubrió y por quienes se realizó, los científicos consideran que es posible que haya existido por muchas generaciones.

Es por tal razón que, ante el inminente peligro que se cierne sobre la humanidad por la propagación de esta grave enfermedad, es oportuno a nuestro juicio reflexionar acerca de sus efectos médicos, jurídicos⁵, sociológicos y sobre las medidas que se han adoptado para combatirla.

II. EL SIDA Y SUS IMPLICACIONES MÉDICAS

A. *Nociones Generales*

La sigla SIDA es una abreviatura de la expresión Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida o Síndrome de inmunodeficit adquirido.

Por Síndrome debe entenderse "un conjunto de signos o síntomas (o molestias que presenta el paciente) que identifican una enfermedad".

Inmunodeficiencia: significa disminución o desaparición de la función inmunitaria del organismo. Es decir, que el organismo ha perdido la habilidad para defenderse de los gérmenes invasores y, por lo tanto, fácilmente pueden producirle enfermedades.

Adquirida: "quiere decir que consiguió, adquirió el mal durante la vida; no lo recibió en herencia de sus padres"⁶.

³ Cfr. José PEÑALOZA ROJAS. **EL problema es el SIDA**. cit. p. 13; Marcelo WATEL Y PAIVA. **EL SIDA. ¿Qué es? ¿Cómo evitarlo?**, Traducción de María Antonieta Villegas, Ediciones Paulinas. Bogotá, 1987, p. 18

⁴ Cfr Primera Tele conferencia Panamericana sobre el SIDA. en **Sida, Perfil de una Epidemia**, Organización Panamericana De la Salud, Washington. 1989, p. 263

⁵ Algunas consecuencias jurídicas y medidas legales relacionadas con el SIDA las examiné en la conferencia dictada en la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas en septiembre de 1988, durante la Conmemoración del Trigésimo Tercer Aniversario del Centro de Investigación Jurídica Véase además Virginia Arango Durling, "Algunas consideraciones jurídicas sobre el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en Panamá" en Revista **Médica** de Panamá, Vol. 14, Núm.1, enero 1989, pp.48- 51

⁶ PENALOZA ROJAS, **El problema es el SIDA**, cit. ps. 7-8

El SIDA es una enfermedad contagiosa, transmisible, altamente letal que no tiene cura y que es causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el VIH.

"El virus tiene un tropismo específico para la célula T4 (linfocitos cooperadores) y se le ha hallado en células cerebrales y macrófagos del pulmón. El VIH se reproduce en linfocitos T4 en división activa y también se puede cultivar en varias líneas de células T y B. Como otros retrovirus, el VIH puede permanecer en células linfoides en un estado latente, no expresado, que puede ser activado por agentes químicos"⁷.

En opinión de PEÑALOZA el SIDA "es una enfermedad de múltiples manifestaciones físicas y mentales que produce la muerte básicamente por la destrucción del Sistema Inmunológico lo cual favorece la instauración de severos cuadros nosológicos en diversos órganos y sistemas" ⁸

La primera definición clínica y biológica del SIDA fue establecida en 1982 por el Control de Enfermedades (CDD) del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos y en 1985 fue adoptada por la Organización Mundial de la Salud.

Posteriormente, como resultado de un taller en Bangui, República Centroafricana, se estableció una definición clínica de la misma y a finales de 1987 la definición fue revisada.

No obstante, la misma esta sujeta a modificación a medida que se acumulan datos sobre la gama de manifestaciones clínicas de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y se elaboran pruebas de laboratorio, específicas para detectar la infección por el VIH y la presencia de una deficiencia inmunitaria.⁹

Por otra parte, *para fines de vigilancia y notificación nacional* el caso de SIDA se define: "...como una enfermedad que se caracteriza por una o más de las siguientes

⁷ **Pautas para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**. Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA en Panamá, Ministerio de Salud, (Reproducción de la OPS/OMS, versión corregida). Centro de Capacitación y Tecnología Educativa, Ministerio de Salud, Panamá, 1988, p. 2

⁸ PEÑALOZA ROJAS, **Lo esencial sobre el SIDA**. Ediciones Paulinas, Bogotá, 1989, p. 34.

⁹ Revisión 1987 de la Definición CDC/OMS de Casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), Traducción del Wkly Epidemia en **Boletín de la Oficina Panamericana**, Vol 1, 104, No. 3, marzo 1988, p. 277

afecciones "indicadoras" dependiendo de si se ha comprobado o no en el laboratorio que existe infección por el VIH"¹⁰.

Así cuando la infección con VIH *no está confirmada por el laboratorio* se distingue entre las causas de inmunodeficiencia que descalifican a las enfermedades conocidas como "indicadoras" del SIDA y enfermedades indicadoras diagnosticadas definitivamente. En estas últimas, se ubican la Candidiasis del esófago, tráquea, bronquios o pulmones, la Criptosporidiosis con diarrea persistente por más de un mes, el Sarcoma de Kaposi, etc.¹¹.

Si se ha comprobado por medio de laboratorio la infección con VIH también se toma en cuenta las enfermedades indicadoras diagnosticadas definitivamente, entre las que se encuentran: la Histoplasmosis en pulmones, ganglios linfáticos hiliares o cervicales; infecciones bacterianas, múltiples o recurrentes; linfoma del cerebro primario, candidiasis del esófago, retinitis citomegalovírica con pérdida de visión, neumonía por pneumocystitis carinii, etc.¹².

Y por último, en las pruebas de laboratorio negativas de infección con VIH se descarta un diagnóstico de SIDA salvo que, por ejemplo, el paciente haya padecido de neumonía por pneumocystitis carinii o cualquiera otra de las enfermedades indicadoras del SIDA¹³.

"En lo que respecta a la *definición clínica de caso* más prueba de infección con VIH en adultos y niños se señala la existencia de por lo menos de dos signos principales asociados con al menos un signo menor (si es adulto) o dos signos menores (si es niño), en

¹⁰ Revisión 1987 de la Definición CDC/OMS de Casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en **Boletín de la Oficina Panamericana** cit, p. 277.

¹¹ Cfr **Pauta. para el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida** (SIDA) Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA en Panamá cit, p. 9 y ss. y Revisión 1987 de la Definición CDC/OMS de Casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en **Boletín de la Oficina Panamericana** cit, p. 278 y ss.

¹² Cfr **Pauta para el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida** (SIDA). Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA en Panamá Cit, p. 11-13

¹³ Cfr: **Pauta. para Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida** (SIDA). Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA en Panamá cit, p 13

ausencia de causa conocida de inmunosupresión como el cáncer, la desnutrición grave u otras etiologías reconocidas"¹⁴

Los signos principales en los *adultos* comprenden: la pérdida de peso mayor o igual a 10% del peso corporal; la diarrea crónica por más de un mes, la fiebre prolongada por más de un mes (intermitente o constante) mientras que los signos menores la linfadenopatía generalizada, la infección por herpes simple crónica, progresiva y diseminada, la candidiasis orofaríngea, el herpes zoster recurrente, la dermatitis generalizada prurítica y la tos persistente por más de un mes.

Si el adulto tiene el sarcoma de Kaposi generalizado o la meningitis criptocócica se indica que se puede hacer un diagnóstico de SIDA. En relación a los signos principales en los *niños* hallamos la pérdida de peso o crecimiento anormalmente lento, la diarrea crónica por más de un mes y la fiebre prolongada por más de un mes. Por su parte, los signos menores en los niños comprenden: la infección materna con VIH confirmada, la dermatitis generalizada, la tos persistente, la candidiasis orofaríngea, las infecciones comunes repetidas (otitis, faringitis, etc.) y linfadenopatía generalizada.

B. Modos de Transmisión del SIDA

El SIDA se puede transmitir por cuatro vías: a) por relación sexual, b) por transfusión de sangre, c) por el uso de material contaminado, como agujas, jeringuillas, etc., y d) de madre e hijo durante el embarazo o inmediatamente después del nacimiento.

1. Transmisión sexual

La transmisión del virus por relación sexual es en la actualidad la forma más común e importante y se realiza por personas que están infectadas en el semen o en los fluidos vaginales.

Se afirma que el SIDA "es una enfermedad relacionada con el estilo de vida, pero sólo en un sentido general"¹⁵; puesto que es una enfermedad que se transmite por relaciones

¹⁴ Cfr: **Pauta para Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**. Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA en Panamá cit., p. 14-15

¹⁵ Walter DOWDLE. "El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)" en **Foro Mundial de la Salud**, Vol 6. No 4, Ginebra, 1985, p. 380

homosexuales y heterosexuales casi siempre. El virus puede ingresar al cuerpo por el contacto anal, vaginal o por la boca¹⁶.

Las transmisiones del VIH durante el período menstrual aumentan y constituyen un riesgo, así como las relaciones sexuales anales¹⁷.

Así tenemos que el riesgo por transmisión sexual del SIDA aumenta considerablemente cuando existe promiscuidad sexual (heterosexual, bisexual u homosexual) o cuando no se emplean preservativos y se realiza con personas infectadas. En estos supuestos se dice que se encuentra el individuo ante un comportamiento de alto riesgo que favorece la propagación de la misma.

Por el contrario, cuando el sujeto no tiene relaciones sexuales o las tiene con una sola persona que no está infectada los riesgos disminuyen, así como, también cuando el sujeto emplea preservativos (de látex) en relaciones-sexuales con diversas parejas.

2. Por el uso de materiales contaminados

El uso repetido de agujas, jeringas o instrumentos punzantes sin esterilización o limpieza previa o el empleo de agujas compartidas y jeringas contaminadas por usuario de drogas intravenosas constituye otro medio de transmisión del VIH, aún cuando el sujeto lo haga una sola vez.

También se indica que el empleo compartido de utensilios de aseo personal como navajas de afeitar, cepillo de dientes u otros materiales que se emplean, por ejemplo, en la acupuntura¹⁸; para tatuajes, constituyen un medio de transmisión del SIDA. En este sentido, una forma de disminuir la probabilidad de adquirir el SIDA es evitando tales prácticas.

3. Transfusiones de Sangre

En lo que respecta a las transfusiones de sangre y sus derivados, las infecciones contraídas por este medio afectan a los hemofílicos, los falsémicos, los que padecen del

¹⁶ Cfr. "EEUU Descubren los primeros casos de transmisión de Sida por sexo oral" Algunas autoridades sanitarias descartan esta vía de contagio" en **ABC** martes 3 de octubre de 1989, Madrid, p. 67.

¹⁷ "Trasmisión sexual del Sida Informe y resúmenes" en **Sida, Perfil de una epidemia** cit. p. 280

¹⁸ Véase Resolución N° 1 de 16 de febrero de 1989, por la cual se ordena el uso de agujas desechables a los profesionales de la medicina y odontología acreditados para ejercer la técnica denominada acupuntura en el territorio nacional G.O No. 21.247 de 8 de marzo de 1989

síndrome de Von Willebrand y de leucemia/linfoma, puesto que estos pacientes requieren frecuentemente transfusiones de sangre por razón de su enfermedad¹⁹.

"Las infecciones con VIH pueden ser transmitidas mediante transfusión de sangre completa, glóbulos plaquetas y factores VIII y IX derivados de plasma humano. El VIH se ha recuperado en casi todos los donantes de sangre implicados en la transmisión del SIDA. En algunos donantes había permanecido asintomático por dos o más años después de la donación. No hay prueba hasta el momento de que la transmisión pueda ocurrir a través de hemoderivados como albúmina e inmunoglobulinas preparados.1 adecuadamente. En este momento, sólo se recomiendan preparaciones de factores VIII y IX tratados por calor.

"El intervalo medio entre la transfusión de sangre que contiene el VIH y la manifestaciones clínicas del SIDA es de cerca de treinta meses en adultos y diecinueve meses en niños. En consecuencia en algunos países se puede esperar que los casos relacionados con la transfusión del SIDA ocurran por varios años aún después del establecimiento de un apropiado tamizaje serológico del VIH de los donantes de sangre²⁰".

En lo que respecta a la prevención de la transmisión del VIH por sangre y hemoderivados mediante Resuelto No. 005 de 16 de junio de 1988²¹, dejado sin efecto por Resuelto No. 01620 de 22 de noviembre de 1989²², se establece un control de importación de productos biológicos, de cualquier naturaleza, de origen humano o de elaboración artificial de laboratorios, especialmente de los hemoderivados con la finalidad de evitar que productos contaminados con el virus del SIDA sean aplicados o empleados para el consumo humano en nuestro país.

Por otra parte, las autoridades de Salud han establecido una serie de normas y procedimientos que los Bancos de Sangre deben seguir²³ tales como el examen serológico y

¹⁹ Cfr: ALTAFULLA, Marciaq y VASQUEZ DE BERNAL, Judith. "Desarrollo de Positividad al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en pacientes receptores de derivados de sangre" en **Revista Médica de Panamá**, Academia Panameña de Medicina y Cirugía, Vol. 13, No. 2, mayo-agosto, 1988, Panamá, p. 76. Debe señalarse que fue más frecuente en las pacientes hemofílicas.

²⁰ Pautas para Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SI DA). Programa Nacional de Prevención y Control del SIOA en Panamá cit p 3

²¹ G.O. No. 21.084 de 4 de julio de 1988

²² GO. No. 21.429 de 5 de diciembre de 1989.

²³ Véase: Ley 17 de 31 de julio de 1986 (GO No.20614 de 8 de agosto de 1986 sobre Bancos de Sangre.) y Manual de Laboratorio y Banco de Sangre, Programa Nacional contra el SIDA Centro de Capacitación y Tecnología Educativa, Ministerio de Salud, Panamá 1988, p. 3

otros estudios especiales. Además, han previsto las medidas que el personal que labora en los Bancos de Sangre debe realizar; el material que se debe emplear y la práctica de la prueba serológica (Elisa) a los donantes. También se recomiendan otra serie de precauciones para que los pacientes hemofílicos de sangre no adquieran el VIH

4. De la Madre embarazada al feto.

La mujer infectada por el virus VIH, en un 50% de los casos tiene la probabilidad de que su hijo nazca con el SIDA²⁴.

La transmisión del virus (VIH) al feto puede darse durante el embarazo, inmediatamente después del parto o por la ingestión de leche materna.

El contagio del virus VIH de la madre al feto se hace por la sangre a través, de la placenta y, aunque actualmente no existe un método serológico adecuado para identificar el virus en el recién nacido, se ha sugerido que se puede determinar mediante la hibridación "in situ"²⁵,

La transmisión del virus VIH en el parto "se produce pues el bebe al pasar por la vagina se contamina con sangre de la madre infectada o entra en contacto con secreciones vaginales, así como también por las heridas o traumatismos que puedan presentarse²⁶."

De igual forma los estudios indican que la transmisión del virus de la madre al feto puede presentarse también por la ingestión del bebé de la leche materna²⁷.

Con toda razón, se recomienda a las mujeres que deseen tener hijos que se practiquen la prueba del SIDA y que de ser el resultado positiva se abstenga de quedar embarazada ya que en 50% de los casos existe la probabilidad de que el hijo nazca con el virus.

²⁴ Cfr. Everett KOOP, Entendiendo el SIDA. (Al DS), US Department of Health and Human Services US Government, Printing Office, p. 6

²⁵ Cfr Patricia URIBE, "¿Cómo se transmite el virus del SIDA de madre a hijo?" en Gaceta, Septiembre-Octubre, Año 1. N° 3, 1988, p. 3 y PEÑALOZA ROJAS, "Lo esencial sobre el SIDA" cit, p. 122

²⁶ Cfr Existe posibilidad de amortiguar efectos del SIDA en el embarazo (EFE) **El Siglo**, 17 de diciembre de 1993, p. 40

²⁷ Joan W.PAPE y Warren JOHNSON, Jr, "Transmisión del virus de la Inmunodeficiencia humana" en **SIDA Perfil de una epidemia**. ps. 72-73.

5. Por inseminación artificial

Otra forma que se ha comprobado por la cual se transmite el virus es por la inseminación artificial.

En efecto, las mujeres que se someten a las técnicas de inseminación artificial mediante el uso del semen de un donante que está contaminado pueden ser contagiadas²⁸.

C. Manifestaciones del SIDA en la salud

El SIDA es una enfermedad que presenta desde el punto de vista médico el siguiente curso cronológico: a) infección, b) estado asintomático, c) aparición de la signología, d) aparición de las enfermedades asociadas y e) muerte²⁹

1. La Infección

La infección por el virus del SIDA puede ocurrir por cualquier modo de contagio esta enfermedad pero una vez realizada la infección el virus del SIDA dura probablemente toda la vida. El virus inserta su material genético en el material genético en algunas células de las personas infectadas. De este modo puede permanecer latente y escondido en el durante muchos años e incluso decenios. Cuando el virus latente entra en actividad destruye un elemento clave del sistema inmunitario y deja al sujeto indefenso y vulnerable frente a las enfermedades infecciosas y ciertos cánceres³⁰.

2. Estado asintomático.

Después que el sujeto ha sido infectado se pasa al estado asintomático en donde el sujeto no experimenta ninguna manifestación de la enfermedad (se encuentra completamente normal) es un portador asintomático y en un 80 a 90% de los casos, terminará en curación, salvo que la evaluación sea desfavorable, pasará a la siguiente fase³¹.

Durante este período entramos a la fase de incubación "que es el intervalo entre el contagio y la aparición de las manifestaciones del SIDA. El tiempo de incubación del SIDA para los niños recién nacidos, hijos de madres infectadas con el VIH puede ser menor

²⁸ Cfr. PEÑALOZA ROJA. El problema es el SIDA cit, p. 17.

²⁹ Cfr PENALOZA ROJAS. Lo esencial sobre el SIDA Cit. p.44

³⁰ Jonathan MANN, "SIDA: una sombra en nuestro Mundo" en **Salud Mundial, Organización Mundial de la Salud**, Ginebra, 1988, p. 5

³¹ Cfr JIMENEZ UCERO SIDA **¿Hasta cuándo?** Plaza & Janes Editores, SA, Barcelona, 1986, p. 110; PEÑALOZA ROJAS, **El problema es el SIDA** cit, p. 20

que el de los adultos, mientras que es mayor para los pacientes infectados por transfusiones sanguíneas y aún más prolongado, hasta 10 años para quienes son contaminados por la actividad sexual"³².

Como señales del SIDA en este período indica JIMENEZ³³ que "pueden encontrarse uno o más ganglios inflamados, una gran productividad de células linfoides (linfocitos) en los ganglios, en el bazo y en la médula ósea".

3. Aparición de la signología

Concluida la etapa anterior se inicia la aparición de la signología o sintomatología.

En opinión de WATELY³⁴, el comienzo de los síntomas tiende a ser de 28 meses después de haber contraído el virus. Puede ser que oscile entre 9 meses y 6 años del primer contacto con el virus.

Entre los síntomas más frecuentes que presentan los pacientes del SIDA tenemos los siguientes:

1. Odinofagia y disfagia
2. Linfadenopatía crónica
3. Hiperplasia de amígdalas, principalmente en adultos
4. Candidiasis oral y/o en cualquier otra parte del organismo
5. Leucoplasias vellosas
6. Candidiasis vaginal progresiva,
7. Conjuntivitis severa
8. Acné generalizado
9. Herpes simplex
10. Herpes zoster
11. Manchas rojizas o violáceas en piel y mucosas
12. Deshidratación con piel muy seca
13. Esofagitis
14. Meningitis
15. Encefalitis
16. Leucoencefalopatía
17. Psicosis
18. Insomnio
19. Cefalea intensa
20. Fiebre alta, principalmente nocturna

³² PEÑALOZA ROJAS, Lo esencial sobre el SIDA cit p. 49

³³ JIMENEZ UCERO, SIDA ¿Hasta cuándo?, cit, p. 110

³⁴ WATELY, EL SIDA ¿Qué es? ¿Cómo evitarlo? cit, p. 13

21. Diarreas abundantes por tiempo prolongado
22. Pérdida de peso corporal acentuado, más del 10%
23. Sudoración nocturna abundante
24. Anorexia y adinamia
25. Fatigabilidad al mínimo esfuerzo
26. Enterocolitis producida por el *Cryptosporidium*, con evolución mayor de un mes
27. Neumonía, principalmente la producida por el *Neumocistis Carinii*
28. Esplenomegalia
29. Hepatomegalia
30. Leucopenia
31. Trombocitopenia
32. Inmunodepresión
33. Presencia del VIH en la sangre o en las secreciones y excreciones corporales del paciente³⁵.

Por otra parte, debe señalarse que la presencia de alguno de los síntomas enunciados no basta para calificar la enfermedad como SIDA y que es necesario³⁶ que se dé como mínimo dos signos de la enfermedad y dos alteraciones típicas (Complejo Relacionado con el SIDA) que es el siguiente: ARC=2 SINTOMAS CUALESQUIERA ENTRE:

- Fiebre no explicada prolongada durante tres o más días
- Crecimiento de dos o más ganglios-Cansancio intenso
- Diarreas
- Sudores nocturnos intensos

2. ALTERACIONES EN LOS ANALISIS ENTRE:

- Disminución de linfocitos T importante
- Anemia y disminución de las plaquetas
- Aumento de gammaglobulinas en plasma

³⁵ PEÑALOZA ROJAS, **Lo esencial sobre el SIDA** cit, p. 46.

³⁶ Cfr JIMENEZ UCERO, **SIDA. ¿Hasta cuándo?**,cit, p. 115

4. Enfermedades asociadas al SIDA

Presentados los síntomas del SIDA se da curso a la cuarta etapa de esta enfermedad que es la aparición de las enfermedades asociadas al SIDA, que son indicadoras del virus VIH.

Entre las enfermedades asociadas y conocidas como indicadoras del virus VIH tenemos a) Cáncer (Sarcoma de kaposi, Linfoma); y b) Infecciones (Neumonía, Tuberculosis, Toxoplasmosis, Cándida, Herpes Simplex, y Citomegalovirus³⁷.

Desde el punto de vista del Center for Disease Control de Atlanta (Estados Unidos) las enfermedades reveladoras del déficit en la inmunidad celular pueden clasificarse de la siguiente forma: a. Infecciones oportunistas; b. Neoplasias y c. Neumonía Intersticial linfoide crónica.

a. Infecciones oportunistas

Las infecciones oportunistas son una de las complicaciones más graves del SIDA provocadas por agentes infecciosos que se alojan en diversos lugares del cuerpo (pulmón, intestino, esófago, ojos, en la piel, ano, en los ganglios, el cerebro, etc.) provocando trastornos respiratorios, gastrointestinales, y pulmonares, entre otros³⁸.

De acuerdo con CASSUTO³⁹ se llaman "oportunistas" a un germen patógeno en aquellos individuos cuyas defensas inmunitarias están disminuidas. El mismo valor se otorga a una infección excepcionalmente grave por su agresividad y por su localización ocasionada por un agente habitualmente responsable de las infecciones benignas.

Las infecciones oportunistas⁴⁰ pueden agruparse en:

- a) Protozosis y Helmitiasis (Comprende la Crisporidiosis intestinal, Neumortía-Pneumocystis carinii: Anguilolosis, Toxoplasmosis)
- b) Micosis (se incluye la Candidiasis, la Criptococosis)

³⁷ Cfr. WATELY PAIVA, **EL SIDA. ¿Qué es? ¿Cómo evitarlo?** cit, p 14, PENALOZA ROJAS, **Lo esencial sobre el SIDA**, cit., P 49

³⁸ Jill Patrice CASSUTO, Alain PESCE y Jean Franrnis QUARANTO, **SIDA. Cómo se manifiesta, cómo prevenirlo, cómo tratarlo**. Traducción de Susana Bauer, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1987, ps. 46-60

³⁹ CASSUTO y otros, **SIDA. Cómo se manifiesta, cómo prevenirlo, cómo tratarlo**. cit. p.46; WATELY PAIVA **EL SIDA. ¿Qué es? ¿Cómo evitarlo?** cit, p. 45.

⁴⁰ CASSUTO y otros **SIDA. Cómo se manifiesta, cómo prevenirlo, cómo trata**.. cit, p.42-43

- c) Infecciones bacterianas (comprende la *Mycobacterium aviumintracellulare* o *Mycobacterium kansasii*)
- d) Infecciones vitales (son la citomegalovirus, el virus Herpes simplex, y la leucoencefalopatía multifocal)
- e) Otras infecciones oportunistas (son la Histoplasmosis diseminada, la Candidiasis bronquial o pulmonar y la Isosporosis),

b. Las neoplasias

Las neoplasias comprende tres tipos de enfermedad el Sarcoma de Kaposi, el Linfoma cerebral y el Linfoma no Hodgkiniano.

El Sarcoma de Kaposi es una enfermedad de la piel que se caracteriza por la aparición de manchas redondas de color rojo violáceo o grisáceo oscuro, cuya dimensión oscila entre el tamaño de unos milímetros y varios centímetros, indoloros y que suelen surgir en las extremidades inferiores, en las manos y en forma de nódulos en todo el cuerpo⁴¹.

En cuanto a los linfomas cerebrales localizados en el sistema nervioso central producen dolores de cabeza, cambios en el comportamiento de la personalidad, confusión, etc. y los linfomas no hodgkiniano, (Linfoma de células pequeñas no divididas, sarcoma inmunoblástico) que "son reveladores de SIDA", independientemente de la localización anatómica, si están presentes los indicadores biológicos de infección por el VIH⁴².

c. Neumonía intersticial linfoide crónica

También es indicativo de SIDA, salvo en el caso de que el o los tests VIH sean negativos, cuando en ausencia de una de las enfermedades oportunistas anteriores, un diagnóstico, confirmado por la histología, neumonía intersticial linfoide crónica (que persiste más de dos meses) en un niño menor de 13 años, es indicativo de SIDA, salvo en el caso de que el o los tests VIH sean negativos".

⁴¹ Cfr. JIMENEZ UCERO SIDA ¿Hasta cuándo? cit, p. 116-117 y CASSUTO y otros, SIDA. Cómo se manifiesta, cómo prevenirlo, cómo tratarlo cit. p.64

⁴² Cfr. PEÑALOZA ROJAS Lo esencial sobre el SIDA cit. p.119 CASSUTO y otros SIDA. Cómo se manifiesta, cómo prevenirlo, cómo tratarlo. cit.. p.43.

Es indispensable que el "examen histológico del tejido pulmonar revele una infiltración peribronquiolar e intersticial difusa de linfocitos, de plasmocitos con cuerpos de Russel, de linfocitos plasmocitoides y de inmunoblastos"⁴³ .

d. Otras manifestaciones de la infección del VIH

Otras de las manifestaciones de la infección por el VIH pueden consistir en trastornos neurológicos, hematológicos y el síndrome linfadenopático.⁴⁴

Los daños neurológicos en los pacientes del SIDA pueden consistir en pérdida de la memoria, capacidad de concentración, apatía, dificultad para escribir, perturbación motora, y diversas manifestaciones de demencia progresiva⁴⁵. Estas complicaciones neurológicas del SIDA se pueden clasificar en *Primarias* cuando son trastornos producidos por el VIH asociado al SIDA (encefalitis aguda aséptica, meningitis crónica, etc.) y *Secundarias* producidas por a) infecciones oportunistas tales como, parasitarias (Toxoplasmosis gondii); virales (papovirus, etc); micóticas (cándida coccidoides imitis); bacterianas (tuberculosis, salmonella, etc), b) por tumoraciones malignas (linfoma primario del SNC, etc) y c) accidentes cerebrovasculares (infarto, hemorragias).⁴⁶

En lo que respecta a las manifestaciones hematológicas se observa, además, de la adenopatía, la leucopenia, la linfopenia y la trombopenia.⁴⁷

Sobre el síndrome linfadenopático o complejo relacionado con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (ARC) se caracteriza por la presencia de nódulos mayores de un centímetro de diámetro en dos o más cadenas ganglionares, durante dos o más meses. Estos nódulos son dolorosos y múltiples y producen pérdida de peso, diarreas, fiebre y sudor nocturno⁴⁸ .

⁴³ Cfr CASSUTO y otros, SIDA. Cómo se manifiesta, cómo prevenirlo, cómo tratarlo cit, p 44

⁴⁴ Cfr. CASSUTO y otros, SIDA ..., cit. p. 44

⁴⁵ Cfr WATELY PAIVA, EL SIDA. ¿Qué es? ¿Cómo evitarlo? cit, p. 39 y JIMENEZ UCERO, SIDA. ¿Hasta cuándo? cit, p. 122-3

⁴⁶ Cfr Carlos MAGIAS, Complicaciones neurológicas del SIDA" en Boletín Mensual del SIDA, Año 1, N° 10, octubre 1988, ps. 447-8 (Dirección General de Epidemiología de México)

⁴⁷ CASSUTO y otros, SIDA. Cómo se manifiesta, cómo prevenirlo, cómo tratarlo, cit., ps. 73-105

⁴⁸ PEÑALOZA ROJAS, Lo esencial sobre el SIDA cit, p. 105

5. La muerte

Finalmente, el curso cronológico de la enfermedad del SIDA concluye con la muerte del paciente, puesto que esta es una enfermedad mortal que no tiene cura.

En efecto la tasa de letalidad de esta enfermedad oscila entre el 80% y 100% de los pacientes que adquieren la misma.

"Sobre la base de una serie de estudios de seguimiento por dos a cinco años en los Estados Unidos y Europa, el resultado clínico de la infección con VIH es el siguiente: cerca de 25% de los pacientes infectados desarrollarán el SIDA con riesgo de morir dentro de un plazo de cinco años a partir de la infección y una proporción igual o más grande desarrollará un síndrome de linfadenopatía más leve"⁴⁹.

D. Detección del SIDA y Tratamiento

1. La detección

Sostiene WATELY⁵⁰ que "no existe un examen determinado para afirmar la existencia o no del SIDA al comienzo de ella". Sin embargo, en la actualidad existen varios métodos de detección de anticuerpo VIH.

a. ELISA (Enzima Inmunoensayo)

El test ELISA es la prueba más común practicada en los bancos de sangre y en los hospitales a los donadores de sangre, puesto que no requieren un equipo sofisticado. Si bien se la ha señalado que ofrece diversas ventajas ya que es rápido (tres horas promedio); es aplicable en masa, y su especificidad es buena; por otra parte, se sostiene que la presencia de "falsos positivos" debido a la presencia de contaminantes de origen celular en el seno de la preparación de proteínas del VIH, contaminantes detectados por ciertos sueros "hace que sea necesario confirmar la positividad del test. Por otra parte, el Elisa "no permite en la actualidad conocer la clase de anticuerpos detectados (Igm característicos de una infección reciente, o IgG indicador de una infección antigua), y más grave aún,

⁴⁹ Pautas para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) Cit, p. 8

⁵⁰ WATELY PAIVA, EL SIDA. ¿Qué es? ¿Cómo evitarlo? cit, p. 13

"tampoco puede determinarse, a través del Elisa, la proteína contra la cual se dirige el anticuerpo anti-VIH"⁵¹.

b. Inmunofluorescencia indirecta

Este test simple y de carácter rutinario, se emplea para confirmar la detección de los anticuerpos VIH, pero padece en opinión de CASSUTO "de la existencia de fijaciones no específicas, por lo cual es necesario introducir un testigo interno realizado con células no infectadas que deben mantenerse no fluorescentes"⁵².

c. Radio inmunoprecipitación (RIPA)

La radioinmunoprecipitación es un test de confirmación de la positividad de un test Elisa. En la radioinmunoprecipitación "el virus es marcado por un isótopo radioactivo (habitualmente la cisteína 35). El suero por examinar es incubado con el antígeno viral en estado nativo (lisado viral) Si el suero contiene anticuerpos anti- VIH, se forman complejos inmunes Ag-Ac. Los complejos AG-AC son inmediatamente desnaturalizados y analizados por electroforesis en gel de poliacrilamida.

El gel secado es puesto en contacto con una emulsión fotográfica (principio de autorradiografía); de esta manera se identifican las proteínas virales radiactivas, fijadas por las IgG anti- VIH del suero examinado"⁵³.

d. Western blot, la Inmunotransferencia o el Inmuno Blot

Mediante esta técnica se persigue confirmar la positividad del test Elisa. "En la primera etapa se desnaturalizan las proteínas virales y luego las proteínas se separan por electroforesis y son transferidas a un papel especial (el blotting). Son incubadas con el suero por examinar. Si el suero contiene anticuerpos anti- VIH de clase IgG estos son revelador por una conjugación anti- IgG marcada a la peroxidasa o al yodo 125. La lectura se realiza por modificación de la coloración o autorradiografía"⁵⁴.

⁵¹ CASSUTO y Otros, SIDA. Cómo se manifiesta, cómo prevenirlo, cómo tratarlo. cit, pp.83-84

⁵² CASSUTO y otros, SIDA. Ob. cit, pp. 83-84

⁵³ CASSUTO y otros, SIDA. Ob. cit, p.84

⁵⁴ CASSUTO y otros SIDA. Cómo se manifiesta, cómo prevenirlo, cómo tratarlo. cit., p. 84.

e. Otras pruebas

Además de las pruebas tradicionales ya indicadas, en un esfuerzo por encontrar una sencilla y rápida detección, los investigadores científicos en EEUU han desarrollado una prueba de 10 minutos de duración que a través de los colores blanco (para la salud) y azul (para la tragedia) dirán a los pacientes si están infectados por la misma.

La prueba denominada SUDS (Single Use Diagnostic System), está en experimentación en centros médicos selectos, clínicas de enfermedades sexuales, hospitales y bancos de sangre desde el mes de julio de 1989 y se espera obtenga pronta aprobación. Es una nueva forma en que los pacientes se informarán de su situación respecto del SIDA y se espera que se mantenga en el anonimato.

La prueba consiste en un "pequeño disco de plástico ligeramente más grueso; que el cobertor de una lente de cámara fotográfica que está lleno de material absorbente, y empieza con una muestra de la sangre obtenida de una simple hincadura de aguja en el dedo. Dos gotas de suero, el fluido claro en la sangre, se separan de la muestra y luego se combinan con dos soluciones reactivas. La mezcla es absorbida y sometida a un reactivo colorante. Un punto en la parte inferior del disco indica el color si se mantiene blanco, no hay virus del SIDA. Si cambia a azul, significa infección"⁵⁵.

También se ha creado en la antigua URSS un aparato denominado "Pulsografo" que en cuestión de minutos detecta la presencia del virus con la ayuda de sensores sujetos en la muñeca⁵⁶.

2. Tratamiento y perspectivas de una vacuna contra el SIDA

En lo que respecta al tratamiento efectivo de esta enfermedad hasta la fecha no lo hay, no obstante se ha podido comprobar que con la Azidotimida (AZT) se puede prolongar la vida de las personas que padecen del SIDA.

⁵⁵ Paul RACER, "¿Tiene usted SIDA? Sépalo en 10 minutos" (AP) en La Estrella de Panamá, 17 de septiembre de 1989, p. A1, C-6

⁵⁶ Cfr Marina VASILIEVA (APN), "El pulsógrafo diagnóstica el SIDA" en La Estrella de Panamá, mayo 1989, p. A.4.

Existe una gran variedad de tratamientos experimentales que se están realizando, aunque en la actualidad los resultados no han sido satisfactorios, y de igual forma puede sostenerse sobre la posibilidad de desarrollar una vacuna contra esta enfermedad.

Los científicos, no obstante, se muestran muy optimistas y día a día nos encontramos con sorprendentes hallazgos que pueden ponerle fin a esta tragedia o aliviar a estos pacientes.

En este sentido, podemos señalar que investigadores del laboratorio del Instituto Nacional del Cáncer de Estados Unidos descubrieron un producto químico de algas capaz de exterminar el virus del SIDA. El mismo, sin embargo, no ha sido probado en seres humanos ni animales y se espera que pueda ayudar a los enfermos de esta enfermedad⁵⁷.

En Viena el investigador austríaco Klaus Klepinger afirma haber encontrado una medicina producto de una planta peruana denominada UNCARIA TOMENTOSA que puede servir para tratar el SIDA⁵⁸.

También en octubre de 1989 el Instituto Walter Reed de Investigaciones del Ejército de Estados Unidos manifestó que había descubierto una vacuna "que consiste en un producto elaborado por medio de la ingeniería genética bautizado Vaz Syn HIV -1, que era capaz de estimular el sistema inmunológico de las personas infectadas con el virus del SIDA" y que habiéndose suministrado a un número de pacientes crónicos no se había encontrado efectos tóxicos colaterales en los individuos vacunados⁵⁹.

Desde esta perspectiva también en Boston algunos investigadores han informado sobre una vacuna fabricada por Mico Genesys de Meriden, Connecticut, aplicada a veinte voluntarios que se hallaban en la primera etapa de la enfermedad y que no habían experimentado ningún síntoma del SIDA, y de los cuales casi el 90% de los que siguieron,

⁵⁷ "Producto químico de algas combate el SIDA" (Reuter) en **La Estrella de Panamá**, 16 de octubre de 1989. p. A-1.

⁵⁸ Irwin ARIEFF, "La Ciencia a un paso de lograr la vacuna contra el SIDA" (Reuter) en **La Estrella de Panamá**, 8 de dic 1989, p. 32.

⁵⁹ Irwin ARIEFF, "Vacuna para enfermos del SIDA" (Reuter) en **La Estrella de Panamá**, 17 de octubre de 1989, p. A-1., Anónimo (EFE) de 1991, p. 6A

el tratamiento de las seis inyecciones respondieron al tratamiento a diferencia de aquellos que se le suministraron únicamente tres inyecciones⁶⁰.

Otras investigaciones también encaminadas a buscar una cura para el SIDA, a través de la vacuna, se están desarrollando en otros países del mundo, pero hasta ahora los resultados no han sido concluyentes aunque debe mencionarse que en el Congreso Internacional sobre Tétanos y Enfermedades Infecciosas celebrado en España, en octubre de 1991, se presentó la primera vacuna experimental contra el SIDA desarrollada por el Instituto Pasteur de París, y en 1993 y 1994, se han preparado otras vacunas en Estados Unidos de América y Europa⁶¹.

También otro medicamento contra el SIDA llamado compuesto "ZERIT" será probado por primera vez en los seres humanos, para el tratamiento de esta enfermedad⁶².

III. EL SIDA Y SUS IMPLICACIONES JURÍDICAS

Habida cuenta de que el SIDA es una enfermedad transmisible mortal que entraña un problema mundial, la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud han establecido programas nacionales a fin de prevenir y frenar la propagación de la misma. Con ese fin, en nuestro país se han adoptado diversas disposiciones legales tales como, por ejemplo, el Decreto 346 de 4 de septiembre de 1987 que establece la notificación obligatoria de esta enfermedad y otras que se refieren a la prueba obligatoria del SIDA.

⁶⁰ Andrea PIERCE, "Optimismo en futura vacuna contra el SIDA" (Reuter) en **La Estrella** de Panamá, 30 de octubre de 1989, p A-16. "Vacuna contra el SIDA ha sido aprobada con éxito (EFE). **El Panamá América**, 3 de junio de 1990, p 1, y Johan ABELL "Incertidumbre sobre la vacuna" (REUTER) en **La Prensa** 13 de junio de 1991, p. 19B.

⁶¹ ANONIMO, "En España. Primera vacuna contra el SIDA" en **La prensa**, 13 de octubre de 1991, P 10B, Cristina GAWIAS, (EFE) "Inician pruebas para vacuna contra el Sida" en **La prensa**, 2 de marzo de 1990, p.5-C, y ANONIMO, "Lista vacuna Anti-Sida" en **El Siglo**, 24 de marzo de 1993, p.52, "Vacuna genética, verdadera esperanza contra el SIDA" (EFE) **Estrella** de Panamá, 9 de julio de 1993, p.32. "Hasta el año 2,000 no habrá remedio contra el SIDA" (EFE), **La prensa**, 28 de noviembre de 1993, p.4D; Consiguen vacuna (EFE) en el **El Siglo**, 6 de agosto de 1994, p.33

⁶² Cfr. Anónimo "Autorizar uso de nuevo fármaco" en **La Prensa**, 1 de julio de 1994, p 3c

A. Medidas Legales para Prevenir el SIDA

1. La Notificación obligatoria⁶³.

El Decreto 346 de 4 de septiembre- de 1987 refuta al SIDA como enfermedad transmisible de notificación obligatoria en la República de Panamá y establece procedimientos de notificación obligatoria.

Conforme a la citada disposición legal tienen la obligación de denunciar todo caso o confirmado de la enfermedad: a) los médicos que asisten al paciente; b) los laboratoristas clínicos públicos o privados; y, c) las clínicas, centros médicos y consultorios privados (artículo 2).

En lo que respecta al procedimiento para la notificación de estos casos, deberá avisarse al Departamento de Epidemiología de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud en la cual consten los datos del sospechoso o enfermo del SIDA, tales como nombre, edad, sexo, diagnóstico probable y diagnóstico confirmado, lugar y fecha de notificación (artículo 3).

En el artículo 4 se indica que una vez notificada se tomarán las medidas previstas en el Código Sanitario (artículo 137) y que las mismas deben ser practicadas con carácter confidencial por parte de la Autoridad Sanitaria.

Respecto a las infracciones, el presente decreto establece en el artículo 5, sobre la disposición examinada, es importante señalar, que ya el Código Sanitario (artículo 135) establecía otras enfermedades transmisibles como de notificación obligatoria.

Por otra parte, el Código Sanitario (artículo 136) en cuanto a las personas obligadas a denunciar enfermedades señala que puede ser inclusive cualquier persona que tuviere conocimiento o sospecha de la existencia de uno de estos enfermos.

Sobre este aspecto, también debe mencionarse la Ley 26 de 17 de diciembre de 1992,⁶⁴ establece que la notificación obligatoria del SIDA cuando se detecte un individuo Seropositivo (art. 9).

⁶³ Véase Virginia ARANGO DURLING DE MUÑOZ, "El Decreto 346 de 4 de septiembre de 1987 y el Código Penal" en **Boletín de Información Jurídica**. No.27, julio-diciembre 1987, p. 80 y ss. GO No.20886 de 15 de septiembre de 1987

⁶⁴ G.O. No. 22189 de diciembre de 1992

2. La prueba obligatoria del SIDA.

En la actualidad los Estados, como una medida para controlar la propagación del SIDA han adoptado programas de prevención de la transmisión del VIH, por medio del examen obligatorio de detección del SIDA.

En este sentido, algunos países han establecido la obligatoriedad de la prueba para ciertos grupos, como prisioneros, prostitutas, homosexuales, pilotos de aerolíneas comerciales, viajeros internacionales, reclutas militares, solicitantes de licencia de matrimonio, personas internadas en hospitales o en clínicas sometidas a tratamiento por enfermedades de transmisión sexual.

En nuestro país la obligatoriedad de la prueba del SIDA se aplica para cuatro grupos de individuos: a) los individuos de Alto Riesgo b) para los que desean obtener Carta de Naturaleza, c) para los donantes de sangre, d) para los que desean contraer matrimonio y e) para los que ingresan a territorio nacional y desean permanecer más de un año.

a. Individuos de alto riesgo

A partir del Decreto alcaldicio 7 de 17 de septiembre de 1987⁶⁵ del Distrito de Panamá, se dictan una serie de disposiciones legales tendientes a prevenir y controlar la propagación del SIDA mediante la prueba obligatoria del SIDA a algunos individuos considerados como de alto riesgo como son: las prostitutas, alternadoras, bailarinas y en general, las mujeres que trabajan en cantinas, burdeles y otros centros de diversión. Otros por el contrario, inclusive lo exigen, a meseros en cantinas y burdeles o centros de diversión.

En este sentido aparecen decretos alcaldicios en Colón⁶⁶, Penonomé⁶⁷, Chorrera⁶⁸, y Antón⁶⁹; Acuerdos Municipales en el distrito de Bugaba y en Los Santos,⁷⁰ el Decreto 59

⁶⁵ GO No. 20924 y 20928 de 12 y 18 de noviembre de 1987

⁶⁶ G.O N° 20924 de 12 de noviembre de 1987

⁶⁷ GO. N° 20956 de 30 de diciembre de 1987

⁶⁸ G.O. No.20928 de 18 de noviembre de 1987

⁶⁹ G.O. No.20.958 de 4 de enero de 1988

⁷⁰ G.O. No.20924 de 12 de noviembre de 1987

de 4 de agosto de 1988 sobre Cartas de Naturaleza y la Ley 26 de 17 de diciembre de 1992⁷¹.

a. (1) Los Decretos Alcaldicios

a. (1.1) Decreto Alcaldicio 7 de 17 de septiembre de 1987.

Este Decreto Alcaldicio del Distrito de Panamá, en el artículo 2 regula la obtención de carnet o tarjeta de identificación a las personas que presten sus servicios en calidad de alternadoras, bailarinas y en general mujeres que trabajan en cantinas, burdeles, pensiones, hoteles y otros centros de diversión análogos.

Entre los requisitos que se establecen para la obtención del carnet se señalan: a) solicitud mediante memorial en papel sellado suscrito por el propietario o representante legal del establecimiento donde ha de prestar los servicios la persona y firmada por la interesada; b) funciones que desempeña; c) historial policivo, y penal; d) cédula de identidad personal; e) fotografías tamaño carnet; f) comprobante de pago de la tasa en la Tesorería Municipal; g) Si es persona extranjero los requisitos deben ser reemplazados por: documentación oficial y válido de identificación, prueba de presencia y permanencia legal en Panamá y, h) certificado médico.

Este último, desde luego, es el que más relación tiene con el SIDA ya que establece la obligación de obtener certificado médico que acredite que no padece de enfermedad contagiosa alguna (incluyendo el SIDA) y por otra parte, que establece la prueba obligatoria del SIDA para el solicitante cada tres meses para poder laborar.

a. (1.2) Decreto Alcaldicio 42 de 19 de octubre de 1987.

Este decreto dictado por el Alcalde del Distrito de Colón el 19 de octubre de 1987, exige la prueba obligatoria de anticuerpos VIH y VDRL para las alternadoras, así como también para todas las personas que laboran en cantinas, burdeles, pensiones, hoteles, y otros centros de diversión análogos, y que deberá practicarle cada tres meses en un centro oficial de salud.

⁷¹ G.O. No.21112 de 11 de agosto de 1988

De igual forma establece la obligación para el propietario, administrador o representante legal de cada establecimiento, de exigir al personal que labore en su local de someterse regularmente al examen de detección del virus y de no permitir que laboren en el sin esta certificación.

Se establecen sanciones (*B/.500.00 de multa*) para los que laboren sin haberse sometido al examen de anticuerpos (VIH y VDRL), así como también para el administrador, propietario, etc. que permita que laboren sin el mismo.

También señala el decreto que las alternadoras o bailarinas que laboren y no presenten certificado de detección del virus (VIH) podrán ser detenidas preventivamente y además deberán pagar la multa de Quinientos balboas y podrán ser puestas a órdenes de las autoridades sanitarias para la práctica del examen de anticuerpos (artículo 8).

En caso de que la persona reincida en el no sometimiento del examen provocará la pena de arresto hasta por noventa días inmutables sin perjuicio de las medidas sanitarias que puedan tomarse.

a. (1.3) Decreto Alcaldicio 4 de 27 de octubre de 1987

El presente decreto, que rige en el Distrito de la Chorrera, dicta medidas relacionadas con la decencia pública y permanencia de mujeres en cantinas, burdeles, hoteles, pensiones y otros centros análogos.

Además de establecer una serie de requisitos para la obtención de un carné a las personas que prestan servicios en los lugares indicados, exige la prueba obligatoria de detección de anticuerpos contra el VIH, con la subsiguiente obligación de practicarse un examen cada tres meses a fin de acreditar que no sufre de tal enfermedad infecto-contagiosa.

Las infracciones a las disposiciones indicadas son castigadas con multa no menor de Quince balboas ni mayor de Doscientos balboas según la gravedad de la falta o arresto equivalente, y son impuestas tanto al propietario como al trabajador.

Si se trata de trabajador extranjero, además de las sanciones será puesto a órdenes del Departamento de Migración para su deportación.

Por otra parte, el empleador o patrono donde trabajen personas afectadas por el virus deberá comunicar a la Secretaría General de la Alcaldía, la separación temporal o permanente de cualquier trabajadora, dentro de un término de cuarenta y ocho horas contados desde el momento que ocurra la separación y en caso de incumplimiento se aplicará la pena prevista en el artículo 7.

Finalmente, señala que la Fuerza de Defensa, DENI (PTJ), Inspectores de Tesorería, Alcaldía y Corregidores velarán por el fiel cumplimiento del presente decreto.

a. (1.4) Decreto 28 de 27 de noviembre de 1987

La prevención contra las enfermedades venéreas y el SIDA instó a las autoridades del Distrito de Antón a dictar el presente decreto que, al igual que los anteriores, establece la prueba obligatoria de detección del SIDA para las alternadoras y mujeres en general que laboren en cantinas, burdeles y otros lugares de diversión semejantes.

También se establece como requisitos para la renovación del carné la prueba de detección del SIDA cada tres meses.

a. (1.5) Decreto Alcaldicio 37 de 16 de diciembre 1987.

En la ciudad de Penonomé se dicta el presente decreto alcaldicio también con el objeto de tomar medidas sanitarias y de prevención para evitar la propagación del SIDA.

Así tenemos que se establece la prueba obligatoria de detección del Virus de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida cada tres meses para las salonerías y "alternadoras". Se exceptúan las meseras y todas aquellas personas que no tengan trato con el cliente (artículo 5).

Finalmente el artículo 6 manifiesta que los Inspectores de Salubridad y los Miembros de las Fuerzas de Defensa están facultados para velar porque las disposiciones del presente decreto sean una *barrera* contra esas enfermedades que tienen alarmadas a la población del mundo. (El subrayado es nuestro).

a. (2) Acuerdos Municipales

a. (2.1) Acuerdo Municipal N° 53 de 15 de octubre de 1987, del Distrito de

Bugaba

La obtención de carné para toda persona que se desempeñe como alternadora, mesera o mesero en cantinas, burdeles, pensiones, hoteles y otros centros de diversión análogos se regula en el presente acuerdo municipal.

Se establece la prueba obligatoria de detección del virus (VIH) cada tres meses y se señala que la duración del carné para laborar es de igual duración.

a. (2.2) Acuerdo Municipal No. 11 de 21 de octubre de 1987

El Consejo Municipal de Los Santos el día 21 de octubre de 1987 estableció el examen obligatorio del virus (VIH) cada tres meses para todas las mujeres que laboren en cantinas, burdeles, pensiones, hoteles y otros centros equivalentes.

Señala el presente decreto que el incumplimiento de lo anterior se tomará como desacato y se aplicará el peso de la Ley correspondiente.

a. (3) Ley 26 de 17 de diciembre de 1992.

El art. 15 de la Ley 26 de 17 de diciembre de 1992 establece la práctica de la prueba obligatoria para las "personas que se dedican al comercio sexual", debiendo los dueños de las empresas velar por el cumplimiento de dicha disposición.

b. Obtención de Carta de Naturaleza

b. (1) El Decreto 59 de 4 de agosto de 1988

Mediante este decreto se reglamenta el artículo 7 de la Ley 7 de 1980 que desarrolla el artículo 12 de la Constitución Nacional. El Decreto señala que para la obtención de la Carta de Naturaleza (artículo 2), es imprescindible que el sujeto se someta a un examen médico en el que se certifique que el mismo no padece de enfermedades infecto contagiosas o mentales en particular del SIDA.

En este sentido, el ejecutivo hace uso del derecho que le otorga la Constitución en cuanto a la posibilidad de rechazar dichas Carta de Naturaleza por razones de salubridad, fundamentándose en que el solicitante está infectado por una terrible enfermedad transmisible que es el SIDA.

b. (2) Ley 26 de 17 de diciembre de 1992.

Mediante esta ley todo extranjero que pretenda ingresar a la República de Panamá en calidad de residente permanente o con ánimo de permanecer más de 1 año deberá presentar al momento de ingresar al territorio nacional, junto con su visa un certificado de salud expedido por un hospital público o privado, aprobado por el Ministerio de Salud u organismo encargado de dirigir la política de salud en su país de origen, en que conste que ha sido sometido a la prueba de detección del anticuerpo del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), con resultado negativo. Si el resultado es positivo se le negará la entrada al país. El certificado de salud debe estar autenticado por la misión diplomática o consulado panameño en el extranjero y solo será válido por dos meses. (art. 20).

c. Examen prematrimonial

El Código Sanitario (artículo 159) y el Código Civil (artículo 98) establecen como un requisito para la celebración de matrimonio la presentación de un certificado pre-nupcial que acredite que no se padece de enfermedades contagiosas, transmisibles o hereditarias.

La gravedad de la amenaza y riesgo del SIDA exige entonces que se cumpla con lo señalado, y en este sentido estamos ante una prueba condicional, porque voluntariamente el sujeto puede *negarse* al examen limitándose así el derecho a contraer matrimonio civil.

También debe tenerse presente que la Ley 26 de 17 de diciembre de de 1992, establece la posibilidad de extender la prueba obligatoria del SIDA a los contrayentes en atención a la evolución de la infección en el país. (art. 17)

d. Donantes de sangre y transplantes de órganos.

La Comisión Técnica Asesora Nacional contra el SIDA publicó en agosto de 1988 un documento denominado "Manual de Laboratorio y Banco de Sangre", el cual tiene por objeto, determinar las pautas y establecer los procedimientos de diagnóstico del SIDA⁷².

En este sentido, el documento señala que deberá procederse al examen serológico sistemático con el propósito de descubrir y descartar la sangre que tenga anticuerpos contra el HIV, en los siguientes grupos: c a) los donantes de sangre, b) los grupos expuestos a la infección, c) los grupos de alto riesgo y d) otros grupos según lo indique la Autoridad de

⁷² Cfr. **Manual de Laboratorio y Banco de Sangre**, Programa Nacional contra el SIDA, Centro de Capacitación y Tecnología Educativa cit, p. 2 y ss

Salud. De lo antes expuesto se desprende que los donantes de sangre cuando prestan este servicio en favor de una persona o de la comunidad en general se están sometiendo obligatoriamente a la prueba de detección del virus VIH, y por otra parte, supone que de resultar positiva la prueba serológica la sangre será rechazada impidiendo así la propagación de esta grave enfermedad.

Por otra parte, debe mencionarse que mediante Circular N° 7931D65/ved/85 de 13 de mayo, el Ministerio de Salud manifiesta que hasta tanto se realicen mayores investigaciones deberán rechazarse las donaciones de sangre a pacientes, con antecedentes de homosexualidad, bisexualidad, consumidores de drogas inhalantes o parenterales.

A partir de la Ley 26 de 17 de diciembre de 1992, se declarará la práctica de la prueba obligatoria de la detección del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y sus anticuerpos en la sangre destinada a la transfusión, elaboración de plasma u otro de los derivados de origen humano para cualquier uso terapéutico. Además, declarase obligatoria esta investigación en los donantes de órganos para trasplante u otros usos humanos (art. 8).

e. Extensión de la prueba obligatoria a otras personas.

La Ley 26 de 17 de diciembre de 1992, extiende la posibilidad de aplicación de la prueba obligatoria de SIDA a los contrayentes, a las gestantes u otras personas en atención a la evolución de la infección del VIH (art. 19). Por otra parte, establece que los internos de los centros penitenciarios que ameriten la práctica de la prueba del VIH se les practicarán. (art. 16).

3. Consecuencias jurídicas del SIDA.

Las implicaciones jurídicas del SIDA son diversas y en este sentido se pueden presentar en diversos aspectos tales como, por ejemplo, en lo que respecta a la constitucionalidad o inconstitucionalidad de las medidas dictadas para prevenir la propagación del Virus VIH; en cuanto a la violación del secreto profesional y el derecho de intimidad del sujeto infectado y de la violación del derecho a su libertad.

- a. Los vicios de inconstitucionalidad y las medidas legales para prevenir la propagación del SIDA. Los decretos y acuerdos alcaldicios.

La labor que han realizado las autoridades municipales, refleja que se está adquiriendo conciencia de la grave enfermedad que es el SIDA, sin embargo, no puede negarse que algunas medidas adolecen de ciertos vicios de inconstitucionalidad. Se destaca la creación de faltas por decretos alcaldicios, el establecimiento de la detención preventiva y de otra serie de medidas como son la deportación, pena de arresto, de multa, etc. sin la intervención del legislador.

Afirmamos esto porque en reiteradas ocasiones la Corte Suprema de Justicia ha indicado que sólo el Órgano Legislativo es el que tiene la potestad para declarar punibles determinados hechos y decretar sanciones. Sin lugar a dudas esto tiene su fundamento en el artículo 31 de la Carta Fundamental ya que "sólo serán penados los hechos declarados punibles por Ley anterior a su perpetración y exactamente aplicable al acto imputado".

A este respecto, podemos citar a manera de ejemplo el fallo de 7 de agosto de 1962⁷³, por medio del cual se solicitó la inconstitucionalidad del Decreto 91 de 10 de junio de 1954 que establecía como delitos las infracciones al Reglamento de Juegos de Suerte y Azar y de las actividades que originen apuestas y clubes de mercancía. Sobre este punto la Corte consideró que el decreto impugnado no estaba en armonía con lo que preceptuaba el artículo 31 de la Carta Fundamental. Al tenor de ese precepto, para que un hecho pueda ser sancionado es absolutamente necesario e imprescindible que el Órgano Legislativo expida una ley en que aparezca configurado el hecho como delito o falta. Si el Órgano Ejecutivo, en ejercicio de la potestad reglamentaria declara punible determinado hecho y decreta sanciones correspondientes, invade sin lugar a dudas el radio de acción señalado por la Constitución Nacional a la Asamblea.

⁷³ Véase Fallo de 7 de agosto de 1962, Demanda de inconstitucionalidad contra el Decreto 91 de 10 de junio de 1954, y artículo correlativo del Decreto 225 de 22 de octubre de 1955, interpuesto por Secundino Torres Gudiño en **Jurisprudencia Constitucional** (1946-1965). Tomo 1, Centro de Investigación Jurídica, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad de Panamá, Panamá, 1967. p.414

De igual forma, en fallo de 26 de junio de 1967⁷⁴ se declaró inconstitucional el párrafo 5 del artículo 1 del Decreto Ejecutivo 231 de 1966, que establecía sanciones de multa para la obtención de placa en municipio distinto de donde reside o ejerce y sobre este aspecto indicó el Pleno que sólo mediante "ley formal anterior al hecho se pudo crear con éste una figura delictiva y fijar penas a los infractores de dicha ley".

Posteriormente, en fallo de 22 de enero de 1968⁷⁵ de igual forma se declaró inconstitucional el Decreto 258 de 3 de junio de 1965 expedido por el Órgano Ejecutivo sobre el control de espectáculos públicos, películas cinematográficas y televisión, que establecía infracciones de multa, declarando la Corte que se violaba el artículo 31 de la Constitución Nacional, porque en su concepto el Órgano Ejecutivo invadía el campo que la Constitución le tiene reservado a la Asamblea Nacional para la dictación de las leyes, las que debe llenar las formalidades establecidas, aprobadas en tres debates, luego ser sancionadas por el Órgano Ejecutivo y promulgarlas en la Gaceta Oficial".

También en fallo de 14 de diciembre de 1970⁷⁶ la Corte sostuvo que el Órgano Ejecutivo había ejercido funciones que le correspondía sólo al Órgano Legislativo, al establecer como categoría de delito fiscal-contrabando o defraudación fiscal el hecho de que no se retribará una botella de licor que había pagado los impuestos correspondientes (artículo 3 Decreto 172 de 19 de agosto de 1964). Finalmente, mediante fallo de 6 de agosto de 1982⁷⁷ el artículo 8 del Decreto Ejecutivo No.1 de 10 de enero de 1978, fue declarado inconstitucional por las mismas razones ya expuestas, reiterando la Corte el: "...principio de que para sancionar una conducta cualquiera es necesario que haya una disposición de Ley, en sentido formal y material, que describa tal conducta como punible y que le asigne una función. No pueden pues establecerse penas por medio de un Decreto Ejecutivo".

⁷⁴ Demanda de inconstitucionalidad contra el párrafo 50 del artículo 10 del Decreto Ejecutivo 231 de 1966, interpuesto por Guillermo Vega. en **Jurisprudencia Constitucional** (1966-1977), Tomo 11, Centro de Investigación Jurídica, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad de Panamá, 1979, p. 88

⁷⁵ Demanda de inconstitucionalidad del artículo 199 del Decreto 258 de 1965, interpuesta por Nelson Barragán, en **Jurisprudencia Constitucional** (1966-1977), Tomo 11, Centro de Investigación Jurídica cit. p. 146

⁷⁶ Consulta del Sub director General de Ingresos del Ministerio de Hacienda y Tesoro sobre el artículo 3o del Decreto 172 de 19 de agosto de 1964, en **Jurisprudencia Constitucional** (1966-1977), Tomo II cit. p.324

⁷⁷ Consulta del Ministerio de Gobierno y Justicia sobre el artículo 8Q del Decreto Ejecutivo No 1 de 10 de enero de 1978, en **Jurisprudencia Constitucional** (1968-1982), Tomo III, "Centro de Investigación Jurídica, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad de Panamá, Panamá, 1985, p.388

b. La notificación obligatoria y la violación del secreto profesional

El secreto médico plasmado en el juramento hipocrático constituye el secreto profesional más antiguo que: "...impone al médico la obligación de guardar secreto sobre lo que haya conocido por razón de su profesión y pueda causar al cliente o a su familia perjuicio o desagrado. Ese secreto lo exigen tanto el interés privado como el bien social. Consiste en prohibir la manifestación indiscreta por la que el enfermo pueda ser reconocido, y en que el médico se aproveche del secreto para su bien particular"⁷⁸ El deber de fidelidad de los secretos confiados no abarca únicamente al profesional de la medicina, sino también a otros tales como abogados, contadores, etc.

En la actualidad el secreto profesional y el deber de fidelidad constituye un reto en los casos de SIDA sobre todo en aquellos países en donde no se autoriza la información de la enfermedad, aunque debe destacarse que en interés de la sociedad o la exigencia del bien común para evitar un daño grave se viola cada vez más el derecho de intimidad de estos individuos.

En nuestro país, en donde la notificación de la enfermedad es obligatoria por ley, la violación del secreto profesional está autorizado por la ley puesto que tiene por finalidad salvaguardar la salud de un innumerable de personas.

El derecho a la intimidad del paciente es violado efectivamente puesto que se comunica a las autoridades de Salud el nombre de la persona contagiada y otros datos adicionales, no obstante, se recomienda que toda información sobre su persona debe mantenerse en el sigilo más estricto y es que debe tenerse presente también, que además de estar justificada la actuación del profesional por el Decreto 346 de 1987, el Código Penal (artículo 170), la autoriza siempre y cuando la revelación fuere necesaria para salvaguardar un interés superior.

Por otra parte la Ley 26 de diciembre 17 de 1992 autoriza al médico a comunicar al cónyuge del infectado su condición física (artículo 9, artículo 11).

En un informe sobre el SIDA y los derechos humanos se ha manifestado que registran detalles que permitan identificar a los pacientes, "habrá que justificar claramente

⁷⁸ Luis Ma. FARIÑAS MATONI, **El Derecho a la Intimidad**. Editorial Trivium, Madrid, 1983, p 80

esta clara violación del derecho a la confidencialidad, teniendo en cuenta las pruebas acumuladas que demuestran que esta forma de proceder disuadirá a algunos quizá a muchos-posibles portadores del VIH de someterse a las pruebas, sabiendo que su afección, si se comprobara que están infectados por el VIH, sería notificada a la autoridad pública con por menores que identifican a la persona afectada".

En cambio, si el sistema se aplica con sujeción a la observancia más estrictas de las normas generales del secreto médico, o, mejor aún, si la notificación fuese anónima desde el primer momento, es evidente que no habría nada que objetar"⁷⁹

c. La prueba obligatoria del SIDA y el derecho a la intimidad.

Del examen de las disposiciones estudiadas se puede apreciar que la prueba obligatoria del SIDA, está dirigida a ciertos individuos de nuestra sociedad.

La adopción de pruebas obligatoria." para una determinada categoría de individuos ha sido ampliamente criticada puesto "que no se ha demostrado que tales restricciones reduzcan la enfermedad, pero los resultados pueden utilizarse para discriminar contra los infectados"⁸⁰.

Con toda razón se ha afirmado que "desde un punto de vista científico, las pruebas de muestran muy poco, primeramente porque se efectúan solamente en un punto en el tiempo, sin considerar el período de tres semanas a tres meses de incubación. Por consiguiente, una persona cuyos análisis dan resultado negativo, puede encontrarse como cero positivo semanas más tarde. En segundo lugar, toda persona puede contagiarse con posterioridad. Tales medidas pueden dar lugar a falsas seguridades y causar en consecuencia un aumento de la diseminación..." "Dichas pruebas son útiles sólo marginalmente".⁸¹

Y con toda razón, tales pruebas constituyen un ataque a la intimidad y privacidad del individuo que como otros exámenes autorizados por la ley (vgr. previo al matrimonio, la prueba de alcoholemia) y con carácter condicional limitan el ejercicio de este derecho

⁷⁹ Naciones Unidas, **Informe de una Consulta Internacional sobre el SIDA y los Derechos Humanos, Campaña Mundial pro Derechos Humanos**, Nueva York, 1991, ps. 86-87

⁸⁰ "SIDA y Discriminación" en **Revista Comisión Internacional de Juristas, No.41, diciembre, 1988;p. 29**

⁸¹ "SIDA y Discriminación" en **Revista Comisión Internacional de Juristas, No.41, diciembre. 1988. p 29.**

humano. De otra parte, debe indicarse que no se consideran como violaciones de los derechos humanos, en el caso de que el sujeto haya dado su consentimiento explícito, libre y con conocimiento de causa, sin ser sometido a ninguna presión ilícita en *forma* de promesas o de amenazas cuando se trate de los siguientes:

a) Ejecución de pruebas para determinar la posible infección por el VIH, aceptadas voluntariamente, ya sea bajo anonimato (es decir, sin exigir que la persona de su verdadero nombre), o con garantías estrictas de confidencialidad;

b) Asesoramiento de los interesados tanto antes de la prueba como después de la misma si el resultado es positivo;

c) Tratamiento voluntario para mitigar los efectos de la infección o para modificar el comportamiento de los interesados"⁸².

Otro aspecto importante en la prueba obligatoria del SIDA, y que presenta también serias inquietudes es, a quienes además de la autoridad sanitaria debe comunicarse el resultado de las mismas, tales como, por ejemplo el cónyuge, el amigo o sus familiares.

Sobre este aspecto, realmente no hay consenso, ya que unos piensan que es necesario consentimiento de la persona infectada, mientras que otros por el contrario basándose en el "derecho a saber" consideran recomendable que se revelen los resultados de las pruebas a personas, como los cónyuges o los contactos sexuales más conocidos (Véase art. 9 *Ley* 26 de 17 de diciembre de 1992).

No obstante, lo antes expuesto se ha llegado a la conclusión de que desde el punto de vista de los derechos humanos, "la comunicación de los resultados de las pruebas de VIH a terceras personas (incluido los profesionales de la salud) sin el consentimiento del interesado o autorización a terceras personas para que averigüen indebidamente tales resultados constituye un atentado contra el derecho de los interesados a la vida privada, y no puede ser justificado por motivos de salud pública"⁸³

⁸² Naciones Unidas, Informe de una Consulta Internacional sobre el SIDA y los Derechos Humanos, cit. p. 110 .

⁸³ Naciones Unidas Informe de una Consulta Internacional sobre el SIDA y los Derechos Humanos cit. p. 111

d. El internamiento obligatorio y el derecho a la libertad y seguridad.

Conforme al Decreto 346 de 4 septiembre de 1987 las autoridades de Salud que se les informe de la existencia o sospecha de algunos de estos casos pueden adoptar las medidas sanitarias previstas en el Código Sanitario tales como, el aislamiento, cuarentena, observación o vigilancia del paciente.

La detención del sujeto infectado por el VIH o del enfermo del SIDA presenta una serie de complejidades en tomo al derecho a la libertad del individuo ya que con miras de protección comunitaria se pueden lesionar los derechos humanos; que en el caso particular, dado que durante largo período se mantiene latente la infección del VIH y luego se inicia la enfermedad, tal medida sería injustificada y arbitraria⁸⁴.

Es imprescindible, por tanto, que tales medidas sean temporales y que en todo momento se respete los derechos de la persona infectada por el virus del SIDA y no se cometan violaciones a los derechos de estas personas, como está sucediendo en otros países⁸⁵.

Por otra parte, se ha determinado que "el aislamiento y la cuarentena de individuos con enfermedades de transmisión sexual nunca han sido efectivos para prevenir la transmisión de la infección"⁸⁶.

Es importante destacar, que si bien es cierto que en algunos casos otra; medidas constituyen violación al derecho a la libertad y seguridad, puede justificarse la adopción de las medidas por razones de salud pública, siempre que se reconozca a la persona detenida el derecho a recurrir a un tribunal judicial independiente para que dictamine sobre la legalidad de su detención inicialmente, y más tarde periódicamente:

a) Detención, en una situación de urgencia, de una persona de la que se sabe o se sospecha fundadamente que está infectada por el VIH, si esta persona presenta un riesgo agudo de infección para otras personas y es incapaz de cuidarse de sí misma;

⁸⁴ Cfr. SCHQLLE Susan "SIDA Aspectos sociales, jurídicos y éticos de la tercera epidemia", en **SIDA Perfil de una epidemia**, cit, p 159

⁸⁵ SIDA y Discriminación" en Revista Comisión Internacional de Juristas, cit, p 40

⁸⁶ Pautas para el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) cit, p.19; Véase además "Teleconferencia sobre el SIDA" en SIDA, Perfil de o un Epidemia cit, p 275

b) Detención de una persona que esté tratando deliberadamente de infectar a otras personas con el VIH⁸⁷.

e. Libertad de Circulación

El SIDA también se ha indicado, que en ciertas ocasiones al adaptarse algunas otras medidas se tiende a violar otros derechos humanos, además, de los señalados, entre los cuales tenemos la libertad de circulación y el derecho a fundar una familia.

La libertad de circulación o libertad de movimiento que comprende el derecho a entrar y salir de un país, ha desplazarse dentro de un territorio y a cambiar y escoger su residencia, es posible que pueda ser objeto de violación en el caso del SIDA.

Usualmente, el problema se plantea hacia los extranjeros que ingresan a un territorio extranjero, puesto que en el caso de los ciudadanos o nacionales de un país, el derecho de entrada es absoluto y no puede restringírsele por ningún motivo, basándose en la exigencia de las pruebas obligatorias del VIH.

En cuanto a los extranjeros, la OMS ha declarado "que, puesto que la infección por el VIH ya está presente en todas las regiones y en casi todas las grandes ciudades del mundo, ni siquiera la exclusión total de todos los viajeros (extranjeros y nacionales de regreso del extranjero) podría prevenir la introducción y propagación del VIH", de tal forma, que en "nada justifica, pues, que la entrada de todos los extranjeros en un país pueda sujetarse a la condición de que presenten un certificado de exención de la infección por el VIH o de que se sometan a la prueba del VIH. Tal requisito sólo podría imponerse en el caso de en que el Estado pudiera demostrar que era necesario para la protección de la salud pública"⁸⁸.

Sobre las medidas de expulsión de los extranjeros señala el informe que tendrán que basarse en lo que determina la ley pero no se podrá alegar la excepción de salud pública.

⁸⁷ Naciones Unidas, Informe sobre una Consulta Internacional sobre el SIDA y los Derechos Humanos, cit. ps.112-113

⁸⁸ Informe de una Consulta Internacional sobre el SIDA y los derechos humanos cit. p. 94

f. Derecho a fundar una familia y las pruebas del SIDA⁸⁹

En relación con el derecho a casarse y a fundar una familia, también se ha puntualizado que puede constituir una seria violación a los derechos humanos de las personas, cuando se estableciere la prueba obligatoria del VIH antes del matrimonio, y como consecuencia de esto se denegare la licencia matrimonial cuando resultare la misma positiva.

Y es que en efecto, se atenta contra el derecho a fundar una familia y a casarse, consagrado en los instrumentos y declaraciones de derechos humanos, y como se haya determinado en ningún caso puede justificarse la adopción de tal política o medida; más cuando la actividad sexual no se limita por el hecho de no estar casado.

Por otra parte, la OMS ha declarado que "el reconocimiento sistemático como requisito previo para el matrimonio es poco útil para controlar o frenar la epidemia de SIDA".

De igual forma se ha considerado que por ningún motivo se puede imponer obligatoriamente el aborto o la esterilización a las mujeres que padecen del SIDA, ni tampoco estaría justificado que se impusiere restricciones a la procreación para las personas infectadas por el VIH, porque constituiría violaciones a sus derechos humanos.

B. El SIDA y Otras Implicaciones Jurídicas

Las consecuencias jurídicas del SIDA surgen también en el campo del derecho penal y del derecho civil, cuando se realizan delitos contra la salud pública y se celebran matrimonios ilegales.

En el ámbito de los delitos contra la salud pública castigados en el Capítulo V del Título VII (Delitos contra la Seguridad Colectiva) las implicaciones jurídicas se presentan cuando el sujeto realiza el delito de propagar enfermedades peligrosas o contagiosas o infringe las medidas sanitarias para impedir la introducción o propagación de una epidemia (artículo 253) y cuando omite denunciar ciertas enfermedades (artículo 254).

En lo que respecta a los delitos contra la familia, se castiga la celebración de matrimonios ilegales en el Capítulo I "Delitos contra la Familia" del Título V "Delitos

⁸⁹ Cfr. Informe de una Consulta internacional sobre el SIDA y los derechos humanos cit. ps. 95-97

contra el Orden Jurídico Familiar y el Estado Civil", "cuando el individuo infectado por el virus (VIH) los celebra contraviniendo dichas normas".

1. El SIDA y los delitos contra la salud pública

El artículo 105 de la Carta Fundamental establece que es "función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República", de allí que sea necesario que se castiguen los actos que atenten contra ella.

Así, en efecto, cuando se *propagan* enfermedades peligrosas o contagiosas o se *infringen* las medidas sanitarias para impedir la introducción o propagación de una epidemia o se *omite* denunciar ciertas enfermedades peligrosas o contagiosas de notificación se pone en peligro el estado sanitario de una generalidad de personas que potencialmente pueden ver afectada su salud.

a. Propagar enfermedades para personas o infringir las medidas sanitarias

El artículo 252 del Código Penal castiga estos comportamientos de la siguiente manera: "El que propague una enfermedad peligrosa o contagiosa o infrinja las medidas sanitarias adoptadas por las autoridades competentes para impedir la introducción o propagación de una epidemia será sancionado con prisión de 1 a 3 años".

El "propagar enfermedades peligrosas o contagiosas se refiere a multiplicar o extender la enfermedad" de modo que el simple contagio individual no configura este delito, sino la producción de hechos múltiples⁹⁰.

Por otra parte, la norma señala que la enfermedad que se propague sea "peligrosa o contagiosa". La "condición de peligrosa de la enfermedad no resulta del sólo hecho de ser contagioso, sino que además ha de ser en sí misma capaz de crear muerte o trastornos de alguna gravedad y permanencia⁹¹.

Así, en el caso del SIDA la transmisión o propagación de la enfermedad sólo puede ser castigada cuando se trate de una propagación a un número indeterminado de personas, es decir, una propagación múltiple.

⁹⁰ Carlos FONTAN BALESTRA, Tratado de Derecho Penal Parte Especial, Tomo VI, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1969, p. 343

⁹¹ Carlos FONTAN BALESTRA, Tratado de Derecho Penal cit., p. 343

Por otra parte, para que sea punible este acto es imprescindible que se haga intencionalmente, siendo necesario que el sujeto conozca que padece de esta enfermedad o se le ha detectado la presencia del virus, ya que el Código no castiga la comisión culposa de este hecho delictivo.

Ahora bien, lo que sí debe tenerse presente es que la norma sólo castiga el peligro que supone para la salud pública la propagación de esta enfermedad, independientemente del resultado lesiones o muerte en el individuo.

Respecto a infringir las medidas sanitarias adoptadas para impedir la introducción o propagación de una epidemia, en el caso presente constituiría: *quebrantar o violar de cualquier manera las disposiciones adoptadas por las autoridades sanitarias*.

Así por ejemplo, cuando la persona que trabaja como alternadora, bailarina, etc. en un hotel u otro lugar de diversión no renueve el carné, reglamentario, o cuando no se somete a la prueba de detección del SIDA cada tres meses estaría infringiendo las disposiciones sanitarias adoptadas para prevenir la propagación de esta enfermedad.

Desde otro aspecto se requiere que el sujeto que infrinja las medidas sanitarias lo haga de manera *voluntaria* sabiendo que va a poner en peligro la salud pública, ya que este delito sólo es castigado a título de dolo.

b. Omisión de denunciar ciertas enfermedades

El artículo 254 dice así: "El médico que omita denunciar a la autoridad correspondiente algún caso de enfermedad cuya notificación es obligatoria según las normas sanitarias será sancionado con 20 a 100 días multa".

El delito de omisión de denunciar ciertas enfermedades de notificación obligatoria tiene relativa importancia a partir de la promulgación del Decreto No. 346 de 4 de septiembre de 1987 que establece al SIDA como enfermedad transmisible de notificación obligatoria⁹².

Este precepto castiga una conducta de naturaleza omisiva, que supone que el médico conozca la existencia del SIDA ya que su desconocimiento es Impune.

⁹² Véase Virginia ARANGO DURLING "El Decreto 346 de 4 de septiembre de 1987 y el Código Penal" en **Boletín de Informaciones Jurídicas** No.27, cit, p. 80 y 89

Y es que en "esencia el sujeto que omite denunciar la existencia de la enfermedad que no debe pasar desapercibida, infringe un deber hacia la comunidad pues evita que se tomen prontamente las medidas sanitarias para atacar la enfermedad misma"⁹³.

Por otra parte, debe destacarse que el Código Penal sólo establece responsabilidad penal para el médico en contraposición al Decreto N° 346 de 4 de septiembre de 1987 y al Código Sanitario de tal forma, que sea imprescindible que se amplíe el círculo de las personas que pueden realizar este hecho delictivo.

2. La celebración de matrimonios ilegales

La celebración de matrimonios ilegales se castiga en el Código Penal panameño por atentar contra la familia, en los artículos 205 a 208.

Así tenemos que se establecen sanciones para la celebración de matrimonios ilegales bilaterales (artículo 205); b) matrimonios ilegales unilaterales (artículo 206); la simulación de matrimonio (artículo 207) y la celebración de matrimonio por servidor público (artículo 208).

Son matrimonios ilegales bilaterales aquellos en los que ambos contrayentes saben que existe impedimento que cause nulidad absoluta; mientras que son matrimonios ilegales unilaterales, cuando uno de los contrayentes sabiendo que existe impedimento que cause nulidad absoluta se lo oculta al otro contrayente. En la simulación de matrimonio se castiga la celebración mediante engaño de un matrimonio y finalmente, la celebración de matrimonio por servidor público se sanciona cuando el agente a sabiendas de que existe impedimento que cause nulidad absoluta lo celebra.

La legislación penal exige pues, que se trate de celebración de matrimonios en los cuales está presente un "impedimento que causa su nulidad absoluta". Cuando el legislador habla de "impedimento" se refiere a falta de cualquiera de las condiciones o requisitos que el legislador establece para contraer matrimonio⁹⁴, los cuales pueden ser absolutos y relativos conforme a la doctrina y al Código Civil (artículo 92 y ss.).

⁹³ Cfr Carlos MUÑOZ POPE y Virginia ARANGO DURLING DE MUÑOZ, **Delitos contra la Salud Pública**. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad de Panamá, Panamá, 1985, p. 43

⁹⁴ Cfr Rogerio de Ma.. CARRILLO. **Apunte. de Derecho de Familia**. Facultad o de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad de Panamá, Panamá, 1974, p. 148.

Así pues, cuando se trata de impedimentos de nulidad absoluta se incluyen la impotencia, el vínculo matrimonial anterior, las enfermedades contagiosas⁹⁵; mientras que los impedimentos relativos constituyen: la identidad de sexos, consanguinidad, afinidad, conyugicidio, etc.

En el caso del SIDA la relación con los matrimonios ilegales, radica en que esa enfermedad es “grave y contagiosa” y conforme al Código Civil constituye un impedimento de nulidad absoluta, de tal forma que de celebrarse produciría la nulidad del matrimonio celebrado, como consecuencia también podría aplicársele lo dispuesto en el Código Penal.

Así tenemos, que CARRILLO indica que la “enfermedad grave y contagiosa constituye un impedimento dirimente absoluto puesto que imposibilita el matrimonio del afectado con cualquier persona⁹⁶”.

Por otra parte, en lo que respecta al Código Civil (artículo 98) y Código Sanitario (artículo 159) debe tenerse presente, que se establece como un requisito para la celebración de los matrimonios la presentación de un certificado pre-nupcial que acredite que no se padece de enfermedades contagiosas, transmisibles o hereditarias.

3. Problemática jurídica del SIDA en el Extranjero.

El SIDA en el ámbito del Derecho ha planteado muchas interrogantes toda vez que ha dado lugar a una serie de consecuencias jurídicas en el campo del Derecho Penal, del Derecho Civil, de los Derechos Humanos y de la jurisdicción laboral.

Ya nos hemos referido previamente a algunos de estos aspectos, sin embargo, todavía quedan muchas interrogantes en determinar si quienes padecen del síndrome de inmunodeficiencia adquirida pueden ser calificados como individuos *r* que padecen una "enfermedad laboral".

También la problemática del SIDA ha dado lugar a innumerables demandas judiciales norteamericanas al solicitar indemnización por los riesgos padecidos tras una larga convivencia con un portador del virus, así como también el de convertir la

⁹⁵ Cfr. Rogerio de Ma CARRILLO, *Apuntes de Derecho de Familia*. cit, p. 149

⁹⁶ Cfr. Rogerio de Ma. CARRILLO, *Apuntes de Derecho de Familia*. cit, p. 149

enfermedad del SIDA como elemento de ejecución para realizar un delito doloso, como por ejemplo el robo.⁹⁷

Pero, lo cierto, es que el legislador ante tales interrogantes y cuestionamientos deberá adoptar nuevas disposiciones legales relativas al SIDA a fin de solucionar estos problemas jurídicos que se dan a nivel internacional e interno.

Para efectos de nuestro país, la reciente Ley 26 de 17 de diciembre de 1992 ha establecido como "infección ocupacional" la contraída por el individuo durante sus labores habituales tomando en cuenta normas de bioseguridad, sin embargo, todavía queda mucho por hacer, puesto que se requiere a nuestro juicio por ejemplo, adaptar la legislación penal a las diversas variantes que pueden darse por la propagación o exposición de la persona al contagio del virus VIH.

En tal sentido, es imprescindible que se incluya una disposición penal relativa al SIDA que castigue la exposición dolosa o intencional de una persona al virus del VIH, así como también el contagio de la enfermedad de manera negligente o imprudente.

IV. EL SIDA Y SUS CONSECUENCIAS SOCIALES

Alguien ha afirmado que el SIDA es una enfermedad que está relacionada con el estilo de vida ya que es frecuente que individuos drogadictos (que comparten agujas o jeringuillas) e individuos con promiscuidad sexual favorezcan la difusión de la misma⁹⁸.

El SIDA como toda enfermedad genera intensos conflictos sociales: la estigmatización de los enfermos, el miedo al contagio y a infectarse por otras vías, conflicto entre los derechos civiles y la salud pública, la importancia del bien común sobre los derechos de los individuos, etc.⁹⁹

⁹⁷ Cfr José Augusto DE VEGA RUIZ, Tratamiento jurídico del SIDA, Central de Artes Gráficas, S.A, Madrid, 1992, p.20 y ss

⁹⁸ Cfr Walter DOWDLE, El SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)" en **Foro Mundial de la Salud** cit, p. 380

⁹⁹ A.M.BRANT, "SIDA y Sífilis las lecciones de la historia" en **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, Vol 104, N° 3, marzo 1988, p. 239

En lo que respecta a los efectos y consecuencias sociales del SIDA se puede examinar desde diversas perspectivas: a) del ciudadano en general, b) del infectado y enfermo del SIDA y c) del círculo familiar y social.

A. Repercusiones sociales del SIDA en el ciudadano en general

El ciudadano en general experimenta ante el SIDA un miedo al contagio, que ha recaído sobre los donantes y receptores de sangre.

En los primeros las consecuencias se reflejan en una abstención para prestar este servicio humanitario, entre otros, por el temor de que se les descubra la presencia del virus (VIH) en la sangre; mientras que en los segundos existe un miedo aterrador a contagiarse, que no se disipa fácilmente aunque se hayan efectuado los correspondientes exámenes que descarten la presencia del virus (VIH) en la sangre que va a recibir.

Por otra parte, si bien existe una actitud de comprensión hacia las víctimas de esta enfermedad, en los casos concretos por ejemplo en un ambiente próximo de familiares o amigos, frecuentemente existe un rechazo social y laboral, y el temor a un-possible contagio dificulta mucho la convivencia de los afectados.¹⁰⁰

Con el objeto de contrarrestar la discriminación con las personas infectadas por el VIH y las personas con SIDA, la Asamblea Mundial de la Salud en su 41ª reunión en 1988 instó a los estados miembros a que eviten la discriminación contra las personas infectadas por el VIH y las que tienen el SIDA.

Por otra parte, la Asociación Médica Americana de los Estados Unidos de Norteamérica ha dictado ciertas pautas a seguir en los casos de SIDA. Estas recomendaciones consisten, entre otros, en el deber del médico de no rehusar tratamiento a ningún paciente cuya afección corresponda al campo de su competencia, por temor o perjuicio a poner en peligro su salud¹⁰¹.

"El terror social, el prejuicio, el escándalo que se construye alrededor del SIDA, así como la injusticia, la degradación de estas personas requiere de una respuesta social de todos, y esto sólo puede eliminarse a través de la información y educación sobre la

¹⁰⁰ Cfr. Manuel JIMENEZ UCERO, **SIDA. ¿Hasta cuando?** cit., p. 133

¹⁰¹ Cfr: AMERICAN COUNCIL, *CDC Aids Weekly*, enero 11, 1988, p. 10.

enfermedad, ya que esta "mala política" pone en peligro los programas nacionales de prevención y contribuye por ende a la propagación de la misma¹⁰².

B. Infectados, enfermos e individuos que se presume el SIDA.

La consecuencia social más grave que está produciendo el SIDA en la actualidad es la epidemia de la estigmatización, persecución y discriminación hacia los individuos infectados por el virus, de los que se presumen y los que padecen la enfermedad¹⁰³.

Así ha señalado la OMS que: "...la discriminación se ha extendido, lo que traerá serias consecuencias para la salud pública y el control de enfermedades".

Afirma la Organización que el efecto de la discriminación es que: "las personas infectadas por el virus y las que temen estarlo tratarán activamente de no ser detectados, con lo que se perderá el contacto con los servicios sanitarios y sociales. Aquellos que necesitan información, educación y consejo serán empujados a la clandestinidad".

La discriminación ha sido tan grave que se ha llegado a asociar a los Homosexuales como "víctimas en potencia del SIDA" y que toda persona infectada por el VIH" es sospechoso de homosexualidad"¹⁰⁴.

En este sentido, los efectos de esta situación se han reflejado en el rechazo de los enfermos del SIDA y de sus familiares, de la expulsión de personas de su alojamiento, del despido de empleo a personas con diagnóstico de SIDA, la negación de seguros de vida y autorizaciones para contraer matrimonio, la separación de niños de las escuelas, de impedimento de extranjeros para trabajar en algunos países y de estudiantes que deseen ingresar en países extranjeros; y de extranjeros para ingresar a países en calidad de inmigrantes¹⁰⁵.

¹⁰² Cfr Virginia ARANGO DURLING" "La discriminación Obstáculo en la prevención del SIDA" en **Estrella de Panamá**, diciembre 10 de 1989, p. A4; Susan SCHOLLE CONNOR, "SIDA Aspectos sociales, jurídicos y éticos de la tercera epidemia" en **SIDA. Perfil de una epidemia**, Oficina Panamericana de la Salud, Washington, 1989, p. 147.

¹⁰³ "SIDA y Discriminación" en **Revista Comisión Internacional de Juristas** cit., p 38 y ss.; Susan SCHOLLE, "SIDA Aspectos sociales, jurídicos y éticos de la tercera epidemia" en **SIDA Perfil de una epidemia**, cit, p. 141.

¹⁰⁴ Cfr. José Ángel LEYVA, "El SIDA y su impacto social y demográfico" en **Gaceta Comité de Prevención del SIDA, Año I, Vol I**, mayo-junio 1988, p. 6-7

¹⁰⁵ Cfr. "SIDA y Discriminación" en **Revista Comisión Internacional de Juristas** cit., p 3, y ss.; Susan SCHOLLE CONNOR, "SIDA Aspectos sociales, jurídicos y éticos de la tercera epidemia" en **SIDA Perfil de una epidemia** cit, p. 303 y ss.

De igual forma la discriminación ha consistido en la negación de prestación de servicios médicos dentales y de otros abusos en hospitales y clínicas, así como ha provocado el establecimiento de una legislación discriminatoria, vgr. las pruebas obligatorias del SIDA.

En la actualidad se considera que los afectados por el SIDA sufren de dos tipos de marginación vertical y horizontal La vertical es aquella que se ejerce por aquellos estados que impiden el libre desplazamiento de los infectados por el VIH, y la horizontal se refiere a la marginación por parte de la población¹⁰⁶.

C. Circulo familiar y social del enfermo del SIDA

También en el ámbito familiar y social se presentan algunas complejidades como consecuencia de que algún miembro de la familia se infecte o se enferme del SIDA.

En primer término las reacciones que se presentan son de rechazo y reproche, desesperación, culpabilidad o del temor a contagiarse con la enfermedad por la falta de información sobre la misma.

También se agudizan las relaciones familiares por el impacto económico en el presupuesto familiar y por los grandes costos hospitalarios y de tratamiento de los pacientes de esta enfermedad y la situación se agudiza sobre todo en pacientes de escasos recursos que tienen familia y que deben asistir a los tratamientos y temporalmente deben abandonar su trabajo¹⁰⁷.

De igual forma en el caso de un miembro enfermo de SIDA en la familia representa una responsabilidad para las mujeres que deben prestarle asistencia al mismo.

Sostiene JIMÉNEZ UCERO que "cuanto más bajo es el nivel sociocultural de una familia con un enfermo del SIDA, más acentuadas suelen ser las reacciones que reciben. En ocasiones, no se atreven a llevar el enfermo a casa por el temor a las reacciones de rechazo. Se intenta ocultar el problema por temor al "que dirán"¹⁰⁸

¹⁰⁶ Azucena CRIADO. "10 millones de europeos pueden ser marginados por el SIDA" según experto de la CE en **El País**, (Edición Internacional), 28 de mayo de 1990, p.17

¹⁰⁷ Cfr. Raúl ROJAS, "Aspectos sociales del SIDA" en **Gaceta**. Consejo Nacional para la prevención y control del SIDA, Año 1, Núm 4, noviembre-diciembre 1988, p. 1

¹⁰⁸ JIMENEZ UCERO, SIDA ¿Hasta cuándo? cit, p. 138

Por último, en lo que respecta al entorno familiar y social los miembros de la familia que asisten a un enfermo del SIDA afrontan graves problemas de rechazo por parte de sus amistades y demás familiares, y pueden ser incluso despojados de su alojamiento, perder su empleo, etc.

V. LA PREVENCIÓN DEL SIDA

A. Introducción

La amenaza creciente del SIDA ha determinado que las organizaciones internacionales, los países del mundo y la República de Panamá, hayan establecido una política de prevención de esta grave enfermedad.

En general, en la prevención del SIDA se han adoptado tres posturas: la prevención sanitaria, legal y educativa. Antes de referirnos a cada uno de ellas examinaremos brevemente las medidas de prevención que a nivel internacional y nacional se han adoptado para prevenir y evitar su propagación.

B. Política preventiva nacional e internacional contra el SIDA

1. La política preventiva del SIDA a nivel internacional

A nivel internacional la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud han adoptado planes de ejecución regional y universal a fin de combatir desde una perspectiva amplia y con eficacia la propagación de esta epidemia.

En el ámbito de la Organización Mundial de la Salud existe el Programa Global sobre el SIDA¹⁰⁹ desde 1987 (antes denominado Programa Especial del SIDA), cuyos objetivos consisten en los siguientes: a) prevenir nuevas infecciones por el VIH; b) atender a los sujetos ya infectados, tanto en lo que se refiere a tratamiento médico como apoyo y orientación y; c) aprovechar todos los esfuerzos nacionales e internacionales encaminados a luchar contra el SIDA.

Por otra parte, señala el programa mundial de la OMS que para lograr las metas indicadas el mismo debe inspirarse en dos principios fundamentales: primero, respaldar los

¹⁰⁹ Cfr "Programa Global de la OMS" en **SIDA. Perfil de una epidemia**, Cit, p. 231 y 88

programas nacionales de prevención y control del SIDA, y segundo, proporcionar una dirección mundial y fomentar la cooperación internacional.

El programa global ha creado comités nacionales para el SIDA en más de 140 países y programas nacionales con apoyo financiero y técnico; su personal ha colaborado intercambiando información, asistencia técnica de la enfermedad, ha elaborado declaraciones y guías; y, ha organizado un banco mundial de datos del SIDA.

Como estrategias del programa mundial se cuenta con la prevención de la transmisión del VIH por vía sexual; prevención de la transmisión a través de la sangre; prevención de la transmisión perinatal; prevención de la transmisión a través de personas infectadas con el VIH con el uso de agentes terapéuticos; prevención y transmisión mediante la elaboración y distribución de vacunas, y reducción del efecto de la infección por el VIH en individuos, grupos y sociedades:¹¹⁰

En lo que respecta a la organización del Programa Global, el cual está vinculado con la Oficina del Director General, sus actividades están organizadas en siete unidades principales: apoyo a los programas nacionales; vigilancia, prevención y evaluación; promoción de la salud; investigación social y del comportamiento; investigación biomédica; investigación y apoyo epidemiológicos; y gestión administración e información¹¹¹.

Entre las actividades del programa global que se han destacado de manera notable podemos mencionar la celebración conjuntamente con el Reino Unido de la Cumbre Mundial de Ministros de Salud sobre programas de Prevención del SIDA en enero de 1988; la celebración de una Alianza entre el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y la OMS para combatir el SIDA; la reunión de mayo de 1987, en Ginebra, para estudiar los Criterios para los programas de detección de la infección por el VIH; sobre el VIH y la vacunación sistemática de los niños, en agosto de 1987; sobre la prevención y control del SIDA en las cárceles, en noviembre de 1987.

¹¹⁰ Cfr: "Programa Global de la OMS" en **SIDA Perfil de una epidemia** cit, p. 231 .

¹¹¹ Cfr "Programa Global de la OMS" en **SIDA Perfil de una epidemia** cit, p. 231 y "La Respuesta al SIDA en la Región de las Américas" en **SIDA Perfil de una Epidemia** cit, p. 239 y ss.

En lo que respecta a la política de prevención y control del SIDA en la región de América, debemos señalar que la misma se inició con anterioridad al Programa Global contra el SIDA adoptado por la Organización Mundial de la Salud.

En efecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha impulsado, en 1987 y 1988, la creación de programas nacionales de prevención y control del SIDA en diversos países de América Latina.

Cabe destacar que la OPS que cuenta con el Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC), ha brindado un apoyo regional a los programas nacionales que ha consistido en cooperación técnica, difusión de información, investigación, capacitación, vigilancia regional y coordinación regional, así como el suministro de fondos para la ejecución de los mismos.¹¹²

Las directrices del programa de la OPS para el control y prevención del SIDA son idénticos a las estrategias y objetivos del programa de la OMS, y para el bienio 1988-1989 se destacaron los siguientes: la creación de cinco centros sub-regionales de intercambio educativo y de información sobre el SIDA; el inicio del proyecto de investigación sobre el SIDA; la realización de pruebas de detección de anticuerpos contra el VIH en todos los hemoderivados utilizados por el sector público y en la sangre y hemoderivados utilizados por todos los sector de la Región; la evaluación de los programas de todos los países y finalmente, que todos los países cuenten con programas nacionales de un mínimo de tres años para la prevención y control del SIDA¹¹³.

Mediante las reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS, en septiembre de 1987 y en septiembre de 1988, se aprobaron las Resoluciones XII (Prevención y control del SIDA) y IX (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en las Américas).

También la OPS ha publicado el documento denominado "Pautas para el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), revisado en octubre de 1987, que contiene una introducción y seis secciones sobre el planeamiento de los programas nacionales del control del SIDA; recomendaciones para el personal de salud, sobre prevención y aspectos psicosociales, jurídicos y socio-económicos.

¹¹² Cfr. "Programa Global de la OMS" en SIDA Perfil de una epidemia. cit., p. 231 y ss.

¹¹³ Programa Global de la OMS" en SIDA Perfil de una epidemia. cit. p. 244

Valga destacar que la celebración de la Primera Teleconferencia Panamericana sobre el SIDA los días 14 y 15 de septiembre de 1987 en Quito, Ecuador, organizada por la Organización Panamericana de la Salud y que contó con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud y otros organismos transmitió a 30 países información científica y técnica sobre el SIDA contribuyendo de esta manera a difundir desde un punto panorámico, la gravedad de esta epidemia y los modos de prevenir y controlar la misma.

2. La política preventiva del SIDA a nivel nacional

a. Organismos encargados de la prevención

Las actividades de prevención del SIDA a nivel nacional tienen su origen en 1985, con la creación de la Comisión Técnica Asesora (Resuelto No. 099 de 14 de julio de 1988) que realizó, entre otras actividades, la adopción de decretos y resoluciones. Por otra parte, fue esta entidad, la que elaboró el programa Plan Nacional contra el SIDA puesto en marcha en agosto de 1988.

La Comisión Técnica Asesora a nivel nacional contra el SIDA está integrada por el Jefe del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, el Jefe del Departamento de Laboratorio clínico del Ministerio de Salud; el Jefe del Departamento de Sangre del Hospital Santo Tomás; el Jefe del Departamento de Epidemiología de la Caja de Seguro Social; el Jefe del Departamento de Alergología del Complejo Metropolitano Hospitalario; el Jefe del Banco de Sangre del Complejo Metropolitano Hospitalario; el Jefe del Departamento de Salud Mental del Ministerio de Salud; un abogado y un trabajador social, por el Jefe de la Oficina de Coordinación de Salud y Trabajo Social del Departamento de Organismos y Educación Comunitaria; el Jefe del Departamento de Hematología del Complejo Metropolitano Hospitalario y por el Sub-director del Laboratorio Conmemorativo Gorgas.

Por otra parte, ésta comisión técnica cuenta con un Comité Jurídico con laboratorios de investigación y una comisión educativa.

Los objetivos del Programa Nacional contra el SIDA son generales y específicos. Los objetivos generales son: 1) prevenir la transmisión del virus; y 2) reducir la morbi-mortalidad asociada con la infección por el virus de inmunodeficiencia.

Por su parte los objetivos específicos a corto plazo son los siguientes:

- 1) Identificar los casos y muerte por SIDA
- 2) Desarrollar actividades educativas
- 3) Capacitar al personal
- 4) Fortalecer la red nacional de laboratorios
- 5) Disminuir la morbi-mortalidad

Los objetivos a mediano plazo son entre otros:

- 1) Desarrollar actividades educativas
- 2) Definir una política para el manejo de pacientes seropositivos de VIH
- 3) Fortalecer el marco jurídico y de manejo social del SIDA,
- 4) Perfeccionar el programa de control y prevención del SIDA.

Con respecto a las estrategias del programa tenemos: la prevención de la transmisión sexual por sangre y por hemoderivados; así como la transmisión perinatal; la educación sanitaria a trabajadores de la salud; la participación en el sistema de vigilancia epidemiológica del SIDA y en las acciones de prevención y control desarrolladas por organizaciones internacionales.

En cuanto a las actividades realizadas por la Comisión Técnica Asesora (1985) y el Plan Nacional contra el SIDA (1988) podemos mencionar: seminarios, conferencias sobre Educación para la Salud; charlas a instituciones públicas o privadas; cadenas nacionales, radiales; distribución de materiales, etc.

Otras de las actividades desarrolladas por estos organismos han sido la elaboración de instrumentos legales y la adopción de ciertas medidas y recomendaciones, tales como por ejemplo la Circular N° 793/D65NED/85 de 13 de mayo por medio del cual se excluye como donantes a individuos de alto riesgo; el Memorandum N° 2020/D65/VE/85 de 19 de noviembre de 1985 por el cual se incluyen prueba rutinaria dentro de los Bancos de Sangre para la determinación de anticuerpos; el Memorandum N° 2055/D65/VE/85 de 22 de noviembre de 1985 se incluye la prueba de anticuerpos a los pacientes hemofílicos; la Ley 17 de 31 de julio de 1986 que reglamenta los bancos de sangre y transfusiones sanguíneas, y la Resolución No. 00241 de 31 de octubre de 1987 que declara el 31 de octubre como "Día Nacional contra el SIDA".

Por otra parte, en agosto 20 de 1990 mediante Resuelto N° 01453 del Ministerio de Salud se creó la Comisión Nacional para la Prevención y Vigilancia Epidemiológica del VIH/ SIDA (CONADESIDA), como una instancia Ad-hoc de carácter permanente y multisectorial tanto gubernamental como no gubernamental, que fortalezca la política y los planes para la prevención y vigilancia epidemiológica del VIH/ SIDA (art. 1o). La presente Comisión (que deja sin efecto la Resolución 01327 de 121 de julio de 1987, por la cual se actualiza la Comisión Nacional del SIDA) señala que ésta será presidida por el Ministerio de Salud, y que estará integrada por:

SECTORES GUBERNAMENTALES

- Ministerio de Salud.
- Ministro de Salud o su representante.
- Director General de salud o su representante.
- Jefe de la División Técnica de Epidemiología.
- Jefe del Departamento de vigilancia y control de ETS y SIDA.
- Caja de Seguro Social
- Director o su representante.
- Ministerio de Educación.
- Ministro de Educación o su representante.
- Ministerio de Gobierno y Justicia.
- Ministro de Gobierno y Justicia.
- Ministerio de Planificación y Política Económica.
- Ministro de Planificación y Política Económica o su representante.
- Ministerio de Trabajo y Bienestar Social.
- Ministro de Trabajo y Bienestar Social o su representante.

SECTORES NO GUBERNAMENTALES:

- Asociación Médica Nacional. -un representante.

- Asociación Nacional de Enfermeras. -un representante.
- Universidad Nacional de Panamá. –
- Rector de la Universidad de Panamá o su representante.
- Confederación de Clubes Cívicos. -un representante.
- Cruz Roja Nacional.
- Director de la Cruz Roja o su representante.
- Confederación de Padres de Familia. . -un representante.

Como funciones de la Comisión Nacional de SIDA instalada en noviembre 6 de 1990 se señalan al "promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores gubernamentales y no gubernamentales para la prevención y vigilancia epidemiológica del VIH/ SIDA" (art.4°).

Mediante resolución No.0428 de 2deabril de 1991 (G.O. No.21.771 de 23 de abril de 1991) se crea el Comité Técnico para la Prevención y Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA (COMITSIDA).

Este Comité (art. 2) será dirigido por el Jefe del Departamento de Vigilancia y Control de ETS/SIDA; conformándose por las siguientes áreas de especialidad:

1. Vigilancia y Control Epidemiológica.
2. Educación y Promoción para la Salud.
3. Atención Médica.
4. Laboratorio y Banco de Sangre.
5. Aspectos Éticos y Jurídicos.

Entre las funciones, que tiene por objeto el Comité, se indican que son:

- a) Brindar apoyo técnico a los programas que se desarrollen en el Departamento de ETS y SIDA;
- b) Coordinar la organización y planificación de las actividades a ejecutar .por cada una de las diferentes áreas de especialidad que lo conforman;
- c) Asesorar y apoyar a los Comités Regionales; y,

- d) Supervisar y evaluar permanentemente todos los aspectos técnicos relacionados con el SIDA (art.3).

Finalmente, se establece que cada uno de los componentes del Comité tendrá un coordinador, el cual será designado por el Ministerio de Salud (art. 2-5).

b. Ley 26 de 17 de diciembre de 1992

1. Introducción

Mediante esta ley se dictan medidas de profilaxis y control de la epidemia del Síndrome de Inmuno deficiencia Adquirida (SIDA) y de la Propagación del Virus de la Inmuno deficiencia Humana (VIH). En sus veintidos (22) artículos establece una serie de medidas encaminadas a proteger la salud nacional, tales como de informar y educar a la población sobre todos los aspectos concernientes al SIDA (arts. 5 y 6), así como la de declarar de interés nacional la lucha contra el SIDA(art.2)

2. Conceptos y definiciones

La ley bajo análisis nos trae ahora definiciones y términos de lo que debe entenderse por personas con comportamiento de riesgo, seropositivos y enfermos del Síndrome de Inmuno deficiencia Adquirida. En este contexto el art. 3º. nos dice lo siguiente: "Para los efectos de la presente Ley, los conceptos y términos tendrán los siguientes significados:

- a. Personas con Comportamiento de Riesgo: son aquellas cuyas prácticas o conductas las ponen en riesgo de estar en contacto con el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- b. Seropositivo: son aquellas personas a quines se les comprueba que poseen el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y/o anticuerpos.
- c. Enfermos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) son: aquellas personas que después de encontrarse infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de acuerdo con los conocimientos científicos, presentan manifestaciones clínicas de la enfermedad.

3. Aplicación de la ley e interpretación.

La presente Ley rige para todo el territorio nacional y el Ministerio de Salud es la autoridad encargada de la aplicación de la misma (art. 40). En tal sentido, deberá desarrollar las medidas previstas en el art. 50 para cumplir con los fines establecidos en la ley bajo análisis.

En lo que respecta a su interpretación, el arto 21 manifiesta que en "ningún caso" tienen por efecto: 1. Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación; 2. Exceder el marco de las excepciones legales taxativas del secreto médico que siempre se interpretarán en forma restrictiva; y 3. Infringir los derechos humanos y constitucionales de cualquier habitante de la República de Panamá.

4. Pruebas de diagnóstico y detección obligatoria.

El art. 70 determina que los médicos y odontólogos que asistan a personas con "comportamiento de riesgo" deberán conminar a estos a que se practiquen las pruebas de diagnóstico para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

También se establece la detección obligatoria del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y sus anticuerpos en la sangre humana destinada a la transfusión, elaboración de plasma u otro de los derivados sanguíneos de origen humana para cualquier uso terapéutico, así como para los donantes de órganos para trasplantes u otros usos humanos (art. 8).

Otro grupo de individuos sujetos a las pruebas obligatorias son aquellas personas que se dedican al "comercio carnal" (art. 15), y finalmente establece su posible extensión de las mismas a los contrayentes, gestantes u otras personas según se considere pertinente en atención a la evolución de la infección en el país (art. 17).

Sobre esto último debe señalarse, que actualmente el Código Sanitario y el Código Civil establecen como uno de los requisitos previos para contraer matrimonio civil el de realizar examen médico que determine que el sujeto no padece de enfermedad transmisible grave.

Por otra parte, la práctica obligatoria en las gestantes en ningún momento podrá considerarse como un impedimento para la madre el de no tener su hijo para el caso que lo

deseare, pues de adoptarse tal restricción o impedimento estará en .contra de los derechos humanos de la mujer, en cuanto a su derecho a fundar una familia.

De igual forma, la denegación de la licencia matrimonial como consecuencia de ser seropositivo o ser enfermo del SIDA, indudablemente tal como hemos señalado previamente puede constituir una violación al derecho de fundar una familia.

Cabe destacar, también, que la presente Ley determina, la prueba obligatoria a los extranjeros que pretendan ingresar al territorio nacional en calidad de residente permanente o con ánimo de permanecer más de un (1) año (art. 20), y sin embargo, tal práctica sólo puede justificarse cuando se pudiere demostrar que es necesaria para proteger la salud pública del país, y por otra parte, la exclusión de los que resultaren negativos no podría prevenir la introducción o propagación de la enfermedad, tal como lo han señalado reiteradamente los informes sobre derechos humanos.

Finalmente, menciona que los internos que ameriten la práctica de la prueba del virus VIH se les realizaran con miras a prevenir la propagación del virus VIH en los centros penitenciarios (art 16).

5. De la información sobre el virus y la enfermedad.

El art. 6° determina que el Ministerio de Educación, las Universidades y otros organismos no gubernamentales de educación deberán informar y educar a la población sobre todos los aspectos concernientes a las características del Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sus mecanismos de transmisión, sus formas de prevención y los programa del Ministerio de Salud".

Por otra parte, el deber de información sobre el carácter infectocontagioso del virus (VIH) establece para los profesionales de la salud que detecten a un individuo seropositivo (art. 9); así como también en miras a proteger la salud del cónyuge del infectado se autoriza la violación del secreto profesional a los profesionales de la salud debiendo informar la condición de salud del paciente, así como también sus riesgos.

6. Prestación sanitaria

La ley claramente establece que en ningún caso se podrá rechazar la atención que requiera un individuo seropositivo o un enfermo del SIDA (art. 11), bajo la pena de incurrir

en una conducta sancionable de conformidad con las disposiciones que rigen el ejercicio de los profesionales y el Código Sanitario.

7. Medidas de bioseguridad y protección de los trabajadores de la salud.

En primer término se determina la obligación del suministro de los instrumentos necesarios para prevenir el contagio del virus (art. 10) y el establecimiento de normas de bioseguridad en el manejo y uso de materiales, instrumental Y equipo, así como de protección personal potencialmente en riesgo de estar en contacto con el virus (VIH) (art. 13).

En tal sentido, el personal de salud deberá regirse por tales normas (art. 14) y en caso de infectarse con el virus se considerará como "infección ocupacional" (art. 13) pudiendo beneficiarse de las prestaciones por Riesgos Profesionales.

8. De la confidencialidad de la consulta, diagnóstico y evolución de la enfermedad.

La obligación de guardar la confidencialidad de la consulta, diagnóstico y evolución de la enfermedad se le confiere a los integrantes de la salud que conozcan o atiendan a una persona infectada por el virus (VIH), no obstante, se exceptúa los casos de notificación obligatoria y del deber de informar al cónyuge del infectado (art. 9).

9. Notificación obligatoria.

La notificación obligatoria a las autoridades correspondientes se determina en el art. 9 cuando los profesionales de la salud conozcan de un individuo seropositivo; y en el art. 12 cuando se conozca o se atienda a una persona infectada por el virus (VIH).

10. Sanciones a los portadores del virus VIH.

El art. 18 manifiesta que la transmisión o el intento de transmitir la infección del virus (VIH) a otras personas de manera dolosa, intencional o culposa, estará sujeta a las sanciones que determine el Código Penal.

Sobre este aspecto debe señalarse, que actualmente el Código Penal no contempla una disposición expresa que castigue la transmisión dolosa o culposa del virus (VIH), aunque como hemos señalado previamente, puede castigarse al sujeto por una Propagación

del virus VIH realizado con carácter intencional o doloso, disposición que abarca toda forma de propagación de cualquier tipo de enfermedad transmisible.

Ahora bien, si es que el legislador quiere calificar un hecho específicamente relacionado con el SIDA, deberá entonces incluir una propuesta al Código Penal, en la que por ejemplo, se sancione a los portadores del virus del SIDA que expongan a otra persona, sin su consentimiento, al peligro del contagio, tal como se ha presentado en otras legislaciones.

Pero, también, por una parte, habría que referirse a otros supuestos en donde imprudentemente o negligentemente y de manera dolosa se expone a dicha persona al contagio del virus del VIH, por: a) transfusiones propiamente dice en cualquier caso de intervención quirúrgica o incluso sin ella; b) la contaminación de la enfermedad por la manipulación o actuación del odontólogo; o por el empleo de instrumentos no esterilizados e higiénicos, en barbería u otros lugares.

Los casos que se han planteado en el extranjero, indudablemente que han motivado a las legislaciones a preocuparse por esta nueva forma de criminalidad que plantea el SIDA en los casos mas conocidos, se encuentra el caso Bergalis en el campo de la odontología, contaminada con el virus (VIH) durante una extracción dental, el de la Cruz Roja en Suiza, que contaminó a miles de hemofílicos, los contagiados de SIDA en París en el Centro Nacional de Transfusión Sanguínea; etc.

11. Infracciones de la ley 26 de 17 de diciembre de 1992.

El art. 19 dice así "Las infracciones a la presente Ley que sean consideradas faltas administrativas, serán sancionadas por las autoridades sanitarias competentes, sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal de las que sean objeto".

C. Medidas específicas de prevención del SIDA.

Existe un consenso muy general; que la fórmula para combatir el SIDA es a través de las medidas legales, sanitarias y educativas. En este sentido, se han adoptado en los planes nacionales e internacionales las medidas indicadas, aunque se señale que la única

forma para erradicar esta enfermedad (salvo casos excepcionales) es mediante la "educación" sobre esta enfermedad.

1. Medidas legales de prevención del SIDA

Desde el punto de vista legal hemos visto que se ha establecido por ejemplo, la prueba obligatoria del SIDA mediante diversos decretos alcaldicios y acuerdos municipales en varios lugares de nuestro país, en particular para las alternadoras, bailarinas y en general mujeres que trabajan en cantinas, burdeles, pensiones, hoteles y otros centros de diversión análogos.

Sobre este aspecto se ha demostrado que no se ha reducido la propagación del VIH por esta medida, como sucede con el resto de las enfermedades de transmisión sexual, de ahí que más bien se recomiende que se destinen todos los esfuerzos, a los programas educativos que promuevan comportamientos preventivos sexuales.

Pero, también se ha previsto como medida preventiva legal del SIDA, la notificación obligatoria de esta enfermedad transmisible por parte de los médicos, laboratoristas clínicos, públicos o privados, clínicas, centros médicos y consultorios privados conozcan de un individuo que tiene el VIH, con el objeto de prevenir su propagación.

Otras medidas legales de prevención están dirigidas hacia todos los individuos para que no cometan delitos relacionados con la propagación del SIDA, ya que de lo contrario se harán acreedores a las sanciones que establece el Código Penal vigente.

2. Medidas sanitarias

En el orden sanitario se han previsto una variedad de medidas para combatir la propagación del SIDA.

Así, en primer término, tenemos que se ha establecido recomendaciones para los trabajadores de la salud, para los individuos con pruebas seropositivas del virus VIH; y para las personas en general.

a. Recomendaciones para los trabajadores de salud

Los trabajadores de la salud tienen un alto riesgo de infectarse con el virus que causa el SIDA, puesto que laboran en un ambiente de riesgo.

Es por esta razón que se ha previsto una serie de recomendaciones en miras a brindarles una mejor protección.

En este sentido, se sugiere las siguientes precauciones:

- a) deben usarse agujas y jeringas desechables;
- b) debe emplearse dispositivos y bolsas de resucitación y otros elementos ventilatorios en casos de resucitación;
- c) deben evitarse heridas accidentales con instrumentos contaminados y el contacto de dichas lesiones;
- d) deben utilizarse bolsas impermeables para colocar los artículos contaminados;
- e) la sangre de estos pacientes debe etiquetarse, etc.¹¹⁴

Otras precauciones se recomiendan durante la atención domiciliaria de personas infectadas con VIH, en los casos de emergencia hospitalaria, de atención dental, de necropsias o servicios mortuorios, procedimientos operatorios y obstétricos, en el uso de aparatos ultrasónicos, instrumentos manuales y unidades dentales¹¹⁵.

En los supuestos de médico infectado por el SIDA, la Asociación Médica Americana ha dictaminado que el mismo no debe "ocuparse en actividades que exponga a otras personas al riesgo de infección".

En cuanto al personal que labora en Bancos de Sangre o realizando pruebas de laboratorio o estudios sobre especímenes clínicos, se recomienda una serie de precauciones a fin de no infectarse con el virus (VIH) entre las que se hallan: el empleo de guantes, de

¹¹⁴ Cfr. **Pautas para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**. cit, pp.22-24

¹¹⁵ Cfr. **Pautas para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**. Cit.. pp. 24-29

pipetas mecánicas para la manipulación de líquidos, el uso de batas o uniformes de laboratorio, el empleo de gabinetes de seguridad biológica, etc.¹¹⁶

b. Recomendaciones para los individuos con prueba positiva del Virus VIH

Para los individuos cuya prueba de VIH es positiva, se han previsto algunas medidas preventivas a fin de evitar la propagación de la misma; así por ejemplo se recomienda a estos sujetos que no donen sangre, plasma, órganos corporales, otros tejidos y semen; que empleen preservativos durante la actividad sexual para reducir los riesgos de la infección; que los artículos de uso personal, cepillos, navajas de afeitar pueden contaminarse con sangre y por tanto no deben compartirse; que en los casos de atención médica o dental y en el empleo de agujas y otros instrumentos deben esterilizarse o desinfectarse adecuadamente o desecharse según sea el caso, etc.¹¹⁷

En cuanto a las mujeres infectadas por el SIDA se recomienda que no queden embarazadas ya que el virus se le transmite al feto o recién nacido; mientras que en el caso de los que abusan de drogas se aconseja que no compartan agujas, jeringas u otro tipo de instrumentos¹¹⁸.

c. Recomendaciones para prevenir el contagio del SIDA a todas las personas.

Las recomendaciones para prevenir el contagio del SIDA para el público en general pueden consistir en lo siguiente:

- a) evitar frecuentar casas de masaje y saunas;
- b) el sexo oral y aún el heterosexual con diversas parejas;
- c) el tatuaje y perforación de oreja para la colocación de pendientes;
- d) no compartir aguja, jeringa, máquina de rasurar o cepillo de dientes con nadie;
- e) rechazar el uso de navaja u otro tipo de instrumentos que no sean esterilizados en barberías, peluquerías, etc.;
- f) el pedicure y el manicure en salones de belleza;
- g) la inseminación artificial, sin las debidas precauciones;

¹¹⁶ Cfr. Manual de Laboratorio y Banco de Sangre. Cit, p. 6

¹¹⁷ Cfr. Pautas para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Cit. p. 32

¹¹⁸ Cfr. Pautas para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA en Panamá cit, p. 12

- h) rechazar transfusiones de sangre y transplantes de órganos de individuos de alto riesgo¹¹⁹.

Otras precauciones, que también se aconsejan para evitar la propagación del virus (VIH) e-"a través de la esterilización y desinfección de todos los instrumentos por los métodos de esterilización por vapor, esterilización por calor seco, desinfección intensiva por ebullición, desinfección intensiva por inmersión en productos C' químicos y desinfección por fricción con un producto químico¹²⁰.

3. Medidas educativas

La única clave que ha sido reconocida para luchar contra el SIDA ha sido la *educación*, según señala el Plan Mundial del SIDA de la Organización Mundial de la Salud.

De igual forma coincide la Declaración de Londres sobre Prevención del SIDA de 28 de enero de 1988 durante la Cumbre Mundial de Ministros de Salud, que a: "...falta de vacuna o de cura del SIDA lo más importante de los programas nacionales contra esta enfermedad es la labor de información y educación; toda vez que puede prevenirse la transmisión del VIH mediante un comportamiento responsable y bien informado"¹²¹.

Una política educativa es, pues, imprescindible, en la lucha contra el SIDA y la justificación para la misma se basa en la mala información recibida (vgr. por ejemplo en lo que respecta a las vías de transmisión del virus): en el crecimiento continuo del número de víctimas del SIDA y en la mayor posibilidad actual de incidir en la lucha contra el SIDA.

Los programas educativos contra el SIDA, por otra parte, requieren de un programa nacional específico de prevención que tome en cuenta las circunstancias sociales y culturales de cada país, los diferentes modos de vida y los valores humanos¹²² y que este coordinado con la asistencia a las personas infectadas.

¹¹⁹ Virginia ARANGO DURLING, "La mujer ante el problema del SIDA en Estrella de Panamá, 10 de diciembre de 1989, p. A-4, Cfr. PEÑALOZA, El problema es el SIDA cit. p. 10, y Lo esencial sobre el SIDA cit, p. 144; WATEL y El SIDA. ¿Qué es? ¿Cómo evitarlo? cit, p. 48-49.

¹²⁰ Cfr. **Guía de Métodos Eficaces de Esterilización y Desinfección Intensiva contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**, Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, Ministerio de Salud, Panamá, octubre 1988, p.1 y ss.

¹²¹ Cfr. Declaración de Londres sobre Prevención del SIDA 28 de enero de 1988, Cumbre Mundial de Ministros de Salud sobre Programas de Prevención del SIDA, No. 5.

¹²² Cfr. Declaración de Londres sobre Prevención del SIDA 28 de enero de 1988 cit, No. 5

Esta campaña de prevención del SIDA puede consistir en talleres, mesas redondas, transmisión de información a través de los medios masivos, incorporación en los currículos escolares, distribución de material seleccionado, establecimiento de comunicación telefónica (línea directa); de un centro de distribución de información, etc.

En lo que respecta al programa educativo contra el SIDA, en líneas, generales debe tenerse presente que no consiste en informar, sino en educar, puesto que la información por sí misma puede agravar las reacciones de la sociedad para con las personas contagiadas por el virus (VIH), traumatizar a los jóvenes y al público en general, ayudar a propagar el virus (VIH) y aislar a los contagiados del virus (VIH) evitando así, que puedan someterse a un tratamiento de curación.

El contenido del programa educativo contra el SIDA debe tener por objetivo proporcionar una fuerte motivación con énfasis en la necesidad de cambiar de actitudes, comportamientos e ideas¹²³.

En estos términos, sus principios básicos de actuación comprende: a) la importancia de evitar actividades sexuales y el uso de drogas con alto riesgo; b) disminuir el número de parejas sexuales; c) evitar el intercambio de secreciones (semen o fluidos vaginales) mediante el uso de preservativos; d) tejidos por parte de personas; e) evitar las donaciones de sangre y de tejidos de persona de alto riesgo; f) evitar el compartir aguja; y jeringas; g) no utilizar equipo que no esté esterilizado o desinfectado; y, h) tomar las debidas precauciones los trabajadores y personal hospitalario al tratar a personas infectadas por el virus (VIH)¹²⁴.

En relación a las personas a quienes se dirige el programa educativo contra o el SIDA, no cabe la menor duda, que debe ser a toda la comunidad, entre otros a las autoridades, agentes de servicios sanitarios, y sociales de todos los niveles, los viajeros internacionales, las personas cuyos hábitos pueden exponerlas a un mayor riesgo de infección, los medios de información, los jóvenes y los que trabajan con ellos, los

¹²³ **Guía de Métodos Eficaces de Esterilización y Desinfección Intensiva contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**, Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA cit , p. 36; A Adrin, C. HASKINS y R. REMIS, "Experiencias canadiences con el SIDA y la infección por el VIH" en **SIDA** cit, p. 9.

¹²⁴ Cfr **Guía de Métodos Eficaces de Esterilización y Desinfección Intensiva contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**, cit, p. 35.

dirigentes comunitarios y religiosos, los posibles donantes de sangre, los sujetos infectados por el VIH, sus familiares y demás personas que se ocupan de atenderlos, todos los cuales necesitan consejos adecuados¹²⁵.

No obstante, estas medidas educativas deben estar destinadas principalmente a individuos y pequeños grupos que tienen un riesgo mayor de contagiarse del virus (VIH), por su comportamiento arriesgado, como son por ejemplo: los que tienen relaciones sexuales con más de una pareja y no usan preservativos o los que comparten agujas y jeringas para inyectarse drogas, dado que esta son las vías de transmisión más frecuentes para adquirir el SIDA. Con todo, existen datos concluyentes para poder afirmar que un comportamiento seguro para no resultar infectado con el SIDA es no tener relaciones sexuales, el tenerlas con una sola persona, que ésta no esté infectada y no inyectarse drogas¹²⁶.

Finalmente, no puede dejar de excluirse otros grupos prioritarios como son los jóvenes de nuestra sociedad.

VI. CONSIDERACIONES FINALES.

El SIDA, terrible enfermedad transmisible, actualmente mortal, constituye un peligro para el hombre y las futuras generaciones. Las implicaciones del SIDA en lo social, jurídico y científico son de diversa naturaleza, según como hemos apreciado y la esencia de esta enfermedad hace que los mismos estén en constante evolución.

En lo sanitario, los efectos del SIDA son graves si se producen fiebres repetidas, diarrea, afecciones neurológicas, gastrointestinales, infecciones oportunistas e inevitablemente la muerte.

En lo jurídico hallamos que las implicaciones se presentan desde un cuestionamiento de la inconstitucionalidad de algunas disposiciones alcaldicias relativas a la prevención del SIDA. En otras ocasiones, los conflictos jurídicos surgen cuando se establece la prueba obligatoria del SIDA hacia ciertos grupos violándoles el derecho a la intimidad con la autorización de la ley, en la violación del secreto profesional (en la

¹²⁵ Cfr. Declaración de Londres sobre Prevención del SIDA de 28 de enero de 1988, cit, No.5

¹²⁶ Cfr. KOOP, Everett, **Entiendo el SIDA (AIDS)**, cit, p. 3.

notificación obligatoria) y en la restricción de la libertad personal en interés del bien común y la salud de la comunidad.

Por otra parte, no puede dejarse por fuera las implicaciones jurídicas que se presentan por la propagación de esta enfermedad o por infringir las medidas sanitarias para prevenir la propagación de la misma (artículo 252 Código Penal) o por contraer matrimonio con persona infectada en cualquiera de los supuestos que castiga el Código Penal (artículo 205 y ss.).

En lo relativo al aspecto sociológico los conflictos son de una gran diversidad atacando la esfera familiar, produciéndose una estigmatización de los enfermos, un miedo al contagio de la enfermedad, etc.

En el ámbito preventivo del SIDA hallamos tres formas para combatir su propagación: las medidas sanitarias, legales y educativas, de las cuales hasta ahora se considera que la última, es la única vía para luchar contra el SIDA.

En efecto, sólo a través de una política educativa que se dirija hacia todos los miembros de la comunidad y en particular hacia los jóvenes y los elementos de alto riesgo, efectivamente podrá combatirse, de ahí que sea necesario establecer estrategias en los programas nacionales de prevención de la misma.

ANEXOS

Disposiciones legales relativas al SIDA

- 1 - 2. Situación epidemiológica del SIDA en Panamá.
3. Decreto No.346 de 4 de septiembre de 1987.
4. Decreto No.42 de 19 de octubre de 1987.
5. Decreto Alcaldicio No.4 de 27 de octubre de 1987. ...
6. Decreto No.28 de 27 de noviembre de 1987.
7. Decreto No.37 de 16 de diciembre de 1987.
8. Resuelto No. 00805 de 16 de junio de 1988.
9. Resolución No.1 de 16 de febrero de 1988.
10. Resuelto No.01620 de 22 de noviembre de 1989.
11. Resuelto No.01453 de 20 de agosto de 1990.
12. Ley 26 de 17 de diciembre de 1992.
13. Decreto Ejecutivo No.2-A de 6 de enero de 1994

REPÚBLICA DE PANAMÁ
 MINISTERIO DE SALUD
 DIVISIÓN TÉCNICA DE EPIDEMIOLOGÍA
 DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ETS/SIDA

CASOS DE SIDA POR REGION Y SEXO

AÑOS: 1984 - 1992

REGION	SEXO				TOTAL	
	Masculino		Femenino		#	%
	#	&	#	%		
Metropolitana	196	58.7	24	38.1	220	55.4
San Miguelito	53	15.9	10	15.9	63	15.9
Panamá Oeste	31	9.3	13	20.6	44	11.1
Colon	19	5.7	8	12.7	27	6.8
Chiriqui	13	3.9	2	3.2	15	3.8
Bocas del Toro	6	1.8	0	0.0	6	1.5
Azuero	7	2.1	2	3.2	9	2.3
Veraguas	2	0.6	1	1.6	3	0.8
Cocle	2	0.6	1	1.6	3	0.8
Panamá Este	2	0.6	0	0.0	2	0.5
San Blas	1	0.3	0	0.0	1	0.3
Darien	0	0.0	1	1.6	1	0.3
N. E.	2	0.6	1	1.6	3	0.8
TOTAL	334	100	63	100.0	397	100.0

HASTA: 31 DE OCTUBRE DE 1992.

FUENTE: DEPARTAMENTO DE VIG. Y CONTROL ETS/SIDA

REPÚBLICA DE PANAMÁ
 MINISTERIO DE SALUD
 DIVISIÓN TÉCNICA DE EPIDEMIOLOGÍA
 DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ETS/SIDA

INFORME ACUMULATIVO DE LA SITUACIÓN DEL SIDA
 AÑOS: 1984 - 1994

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS				
I. NUMERO DE CASOS	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
RANGO DE EDAD				
TOTAL	589	111	700	100.0
0- 4	6	12	22	3.1
5- 14	3	4	7	1.0
15- 19	11	3	14	2.0
20- 44	446	74	520	74.3
45 y más	119	13	132	18.9
N.E.	4	1	5	0.7
RELACION HOMBRE MUJER				
II. NUMERO DE DEFUNCIONES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
RANGO DE EDAD				
TOTAL	338	76	414	100.0
0- 4	2	9	1	2.7
5- 14	1	4	5	1.2
15- 19	4	1	5	1.2
20- 44	253	54	307	74.2
45 y más	77	8	85	20.5
N.E.	1	0	1	0.2
% DE LETALIDAD				59.1
III. MODOS DE TRANSMISIÓN	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Transmisión Sexual	503	79	582	83.1
Homosexual	257	0	257	36.7
Bisexual	63	0	63	9.0
Heterosexual	183	79	262	37.4
Transmisión Sanguínea	37	9	5460	6.6
Receptor de sangre	3	9	12	1.7
Hemofílico	10	0	10	1.4
Drogas I. V.	24	0	24	3.4
Transmisión Perinatal	8	18	26	3.7
Desconocido/ N.E.	41	5	46	6.6
HASTA: 30 de junio de 1994, Fuente: Departamento de Vigilancia y Control de ETS/ SIDA				

REPÚBLICA DE PANAMÁ
 MINISTERIO DE SALUD
 DIVISIÓN TÉCNICA DE EPIDEMIOLOGÍA
 DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA Y CONTROL DE ETS/SIDA
DISTRIBUCION DE CASOS DE SIDA SEGÚN EDAD Y SEXO
 AÑOS: 1984 - 1992

GRUPOS DE EDAD (AÑOS)	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		#	%
	#	%	#	%		
0- 4	2	0.6	1	1.6	3	0.8
5- 14	2	0.6	3	4.8	5	1.3
15- 24	52	15.6	11	17.5	63	1.59
25- 34	120	35.9	26	41.3	146	36.8
35- 44-	87	26.0	15	23.8	102	25.7
45 - 54	50	15.0	4	6.3	54	13.6
55 y más	19	5.7	1	1.6	20	5.0
N.E.	2	0.6	2	3.2	4	1.0
TOTAL	334	100.0	63	100.0	397	100.0

HASTA: 31 de octubre de 1992

Fuente: Departamento de Vigilancia y Control de ETS/ SIDA

MINISTERIO DE SALUD
DIVISIÓN TÉCNICA DE EPIDEMIOLOGÍA

Incidencia acumulada de SIDA, según países de América: 1981- 1993

No.	Países en orden	Tasa	Casos acumulados
1.	Bahamas	988.5	1,161
2.	Islas Turcas y Caicos	400.0	25
3.	Barbados	304.7	350
4.	Bermuda	293.1	215
5.	Guyana	198.8	390
6.	Estados Unidos (inca. P.R.)	196.0	289,320
7.	Trinidad y Tobago	194.8	1,228
8.	Islas Vírgenes (RU)	153.8	6
9.	Islas Caimán	148.1	15
10.	Honduras	129.8	2,510
11.	Saint Kitts	90.1	38
12.	Martinico	72.5	237
13.	Suriname	66.4	128
14.	Belice	64.5	53
15.	San Vicente y Las Granadinas	58.4	49
16.	Santa Lucía	57.0	49
17.	Antillas Neerlandesas	51.3	110
18.	Brasil	48.9	36,481
19.	Granada	42.4	35
20.	Panamá	39.4	460
21.	Jamaica	39.4	433
22.	México	39.4	13,259
23.	Costa Rica	37,0	7,7770
24.	Canada	34,5	359
25.	Uruguay	28.8	359
26.	Venezuela	25.8	2,342
27.	República Dominicana	25.0	1,839
28.	El Salvador	20.7	470
29.	Argentina	18.3	723
30.	Colombia	12.7	2,957
31.	Chile	11.9	723
32.	Guatemala	9.6	434
33.	Cuba	5.3	168
34.	Ecuador	5.1	253
35.	Paraguay	4.0	56
36.	Perú	3.3	614
37.	Nicaragua	1.5	39
38.	Bolivia	1.0	60

Haití, Antigua, Dominicana, Guadalupe y La Guayana Francesa no notifican casos a la OPS/OMS desde 1991.

(1) Tasa por millón de habitantes en 1992.

Fuente: Informe Programa SIDA OPS/OMS.

DECRETO NÚMERO 346 .de 4 de septiembre de 1987

"Por el cual se determina el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, enfermedad transmisible de notificación obligatoria en la República de Panamá y se señalan los procedimientos de notificación en todo el territorio nacional".

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA en uso de sus facultades legales,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO. Se declara el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, como enfermedad transmisible de notificación obligatoria en la República de Panamá.

ARTICULO SEGUNDO. Están especialmente obligados a denunciar a todo caso sospechoso o confirmado de la enfermedad como de notificación obligatoria:

- a. Los Médicos que asistan al paciente.
- b. Los Laboratorios Clínicos Públicos o Privados.
- c. Las Clínicas, Centros Médicos y Consultorios Privados.

ARTICULO TERCERO. Todo caso sospechoso o de enfermedad prescrita en el presente Decreto, debe ser notificada por escrito con carácter confidencial al Departamento de Epidemiología de la Dirección General de Salud, del Ministerio de Salud y tal notificación debe contener los siguientes datos básicos.

- a. Nombre y apellido del sospechoso o enfermo
- b. Edad
- c. Sexo
- ch. Residencia
- d. Nombre y apellido de la persona que notifique el caso
- e. Diagnóstico probable
- f. Diagnóstico confirmado

- g. Lugar
- h. Fecha de notificación

ARTICULO CUARTO. La Dirección General de Salud una vez notificada de un caso sospechoso o confirmado de Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, tomará las medidas sanitarias pertinentes, conforme a las disposiciones establecidas en el Código Sanitario.

Estas medidas serán practicadas con carácter confidencial por parte de la Autoridad de Salud.

ARTICULO QUINTO. Las infracciones al presente Decreto serán sancionadas por la Autoridad de Salud, de acuerdo a lo establecido en el Código Sanitario.

PARAGRAFO: El presente Decreto comenzará a regir a partir de la fecha de su promulgación. Dado en la Ciudad de Panamá, a los 4 días del mes de septiembre de mil novecientos ochenta y siete.

GACETA OFICIAL, martes 15 de septiembre de 1987. N° 20.886

DECRETO N° 42

del 19 de octubre de 1987

Por el cual se exige a las alternadoras someterse a los exámenes de anticuerpos contra HIV y VDRL (de detección del SIDA y de SIFILIS);

EL ALCALDE DEL DISTRITO DE COLON en uso de sus facultades legales, y

CONSIDERANDO:

Que la enfermedad denominada Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), se ha convertido en un Flagelo, que está afectando a la población de todas partes del mundo, no escapando nuestro país y la ciudad de Colón, de tan grave mal;

Que los focos de contagio cada día aumentan y se requiere mayor control y vigilancia sobre los centros en donde laboran alternadoras, ya que los mismos pueden ser fuente de propagación de esta enfermedad;

Que el Sistema Integrado de Salud de Colón, ha emprendido una constante campaña para la prevención de la enfermedad.

DECRETA

ARTICULO 1°. Toda alternadora, bailarinas y en general de mujeres que trabajen en cantinas, burdeles, pensiones, hoteles y otros centros de diversión.

análogos para obtener el carnet respectivo, deberá someterse obligatoriamente al examen de anticuerpos HIV y VDRL (detección del SIDA y SIFILIS);

ARTICULO 2°. Cada tres meses, deberán someterse a los exámenes de e anticuerpos HIV y VDRL.

ARTICULO 3°. El Municipio de Colón y el Sistema Integrado de Salud de Colón a través de sus inspectores, exigirán el certificado de salud donde debe contemplarse los exámenes de HIV y VDRL expedidos por el Centro oficial de salud.

ARTICULO 4°. El Sistema Integrado de Salud de Colón notificará al Municipio de Colón las personas que no cumplan con estas disposiciones para su correspondiente sanción y por otra parte, las que se tengan que suspender por examen de resultado positivo.

ARTICULO 5°. El Propietario, Administrador o representante Legal de cada establecimiento, tiene la obligación de exigirle a cada persona que labore en su local, que regularmente se someta a los exámenes HIV y VDRL. No deberá permitirse que se labore, sin haberse sometido a los exámenes señalados. El propietario, Representante Legal, Administrador o Regente, que permita a cualquiera persona laborar sin haberse sometido a los exámenes de anticuerpos HIV y VDRL, será sancionado con multa de B/.500.00.

ARTICULO 6°. La persona que labore sin haberse sometido al examen de anticuerpos HIV y VDRL, será sancionada con multa de B/.500.00.

ARTICULO 7°. Por razones sanitarias el Sistema Integrado de Salud de Colón, mediante Resolución de Salud y en coordinación con el Municipio de Colón, podrá clausurar temporalmente cualquier establecimiento donde se detecte y compruebe que laboran personas que registren en sus exámenes anticuerpos HIV (SIDA POSITIVA).

ARTICULO 8°. Se decretará la detención preventiva de las alternadoras o mujeres que laboren en establecimientos de diversión, hoteles, burdeles, pensiones, cantinas y análogos, que no presenten su certificado de haberse sometido al examen de detección de HIV y VDRL y además de la multa que debe cancelar de acuerdo al artículo 6 del presente decreto, será puesta posteriormente a órdenes de las autoridades del Sistema Integrado de Salud, en donde se le practicará el examen respectivo.

La reincidencia en el no sometimiento al examen provocará pena de arresto hasta por noventa (90) días incommutables, sin perjuicio de las medidas sanitarias que puedan tomarse.

ARTICULO 9°, Este decreto comenzará a regir a partir de su publicación. Dado en Colón, a los diecinueve (19) días del mes de octubre de mil novecientos ochenta y siete (1987).

PUBLIQUESE Y EJECUTESE

GACETA OFICIAL de 12 de noviembre de 1987 N°20.924

DECRETO ALCALDICIO N° 4 de 27 de Octubre de 1987

Por el cual se dictan medidas relacionadas con la decencia pública y permanencia de Mujeres en Cantinas, Pensiones, Hoteles, Burdeles y otros Centros de diversión análogos".

EL ALCALDE MUNICIPAL DEL DISTRITO DE LA CHORRERA en
uso de las facultades legales, y

CONSIDERANDO;

Que por ordenamiento del Código Administrativo, la Ley 106 de 8 de Octubre de 1973, y el Oficio N°. 2423 DMS-AL de 30 de Septiembre de 1987 del Ministerio de Salud; el Alcalde está en la obligación de velar por la moral y las buenas costumbres de los ciudadanos que residen en el Distrito de La Chorrera. Que es imprescindible reglamentar la labor de las mujeres que trabajan en Cantinas y otros lugares de diversión, con el fin de combatir la prostitución clandestina a efecto de procurar la decencia del Ciudadano y colaborar y participar en la prevención de la terrible enfermedad mortal, denominada "SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA"(SIDA).

Que el objetivo principal de las Autoridades es darle una nueva fisonomía al país, no solamente en el aspecto material, sino también en el aspecto moral y de salud, por lo que,

DECRETA ARTÍCULO 1". Toda mujer que trabaje en Cantinas, Burdeles, Centros Nocturnos, Boites, Hoteles, Pensiones, deberán portar un Carnet o Tarjeta de Identificación, que será suministrada por la Alcaldía.

ARTICULO 2°. Para la obtención de dicho Carnet o Tarjeta de Identificación, el Propietario o Representante legal del Establecimiento donde ha de prestar servicios o frecuentará la respectiva persona deberá presentar una solicitud mediante memorial confeccionado en Hoja de Papel Sellado suscrito por aquél al igual que por la persona que brindará sus servicios en el establecimiento correspondiente, y dicha solicitud incluirá las generales tanto del propietario o representante legal, como de la persona interesada, indicando en forma precisa las funciones que la misma desempeñará.

ARTICULO 3°. La solicitud de Carnet o Tarjeta de Identificación deberán adjuntárseles los siguientes documentos relativos a la persona interesada;

- a. Certificado Médico expedido por el Centro Médico Magally E. Ruíz, señalando que la examinada no sufre de enfermedad infectocontagiosa, inclusive habérsele practicado el examen de detección de anticuerpos contra el HIV (SIDA).
- b. Cédula de Identidad Personal;
- c. Dos (2) fotografías tamaño Carnet;
- d. Prontuario Penal y Policivo, el cual deberá ser expedido por el Departamento Nacional de Investigaciones;
- e. Comprobante que ha pagado en la Tesorería Municipal el valor del Carnet o Tarjeta de Identificación, cuyo costo se estipulará por conducto de un control expedido por la Secretaría General de la Alcaldía.

PARAGRAFO: Cuando se trate de mujer extranjera los requisitos con templados en el Ordinal b de este Artículo, será reemplazado por la siguiente documentación;

- a. Documentación Oficial y válido de Identificación personal;

b. Prueba de presencia y permanencia legal en la República de Panamá.

ARTICULO 4°. El Costo del Carnet o Tarjeta de Identificación que trata el presente Decreto, es por la suma de CUATRO (B/.4.00) BALBOAS, anual. La pérdida o deterioro del Carnet de Identificación, deberá ser reportado en la Secretaría General de la Alcaldía, para que se le dé un nuevo Carnet y tendrá que pagar nuevamente la misma suma mencionada.

ARTICULO 5°. El Carnet o Tarjeta de Identificación de que trata este Decreto tendrá un término de un (1) año.

ARTICULO 6°. La portadora del Carnet o Tarjeta de identificación tendrá la obligación de pasar clínica semanalmente y cada tres (3) meses practicarse el examen de detección de anticuerpos contra el HIV (SIDA) en el Centro Medico Magally E. Ruíz, la cual le acreditará que no sufre de enfermedad infectocontagiosa alguna y esta constancia deberá ser presentada para poder obtener dicho Carnet.

ARTICULO 7°. Cualquier infracción a los Artículos anteriores serán sancionados por la Alcaldía mediante la imposición de una multa que no será menor de QUINCE (B/.15.00) BALBOAS, ni mayor de DOSCIENTOS BALBOAS (B/.200.00) según la gravedad de la falta o arresto equivalente. La multa que trata el presente artículo será impuesta a la Trabajadora y al Propietario o Administrador del negocio. En caso de persona extranjera además de las sanciones que se les impongan quien infrinja cualquier disposición del presente Decreto será puesta a órdenes del Departamento de Migración del Ministerio de Gobierno y Justicia para la deportación respectiva de cualquier establecimiento donde trabajan las personas afectadas por el presente Decreto, deberá comunicar a la Secretaría General de la Alcaldía, la separación temporal o permanente de cualquiera trabajadora de su establecimiento, dentro de un término de cuarenta y ocho (48) horas, contados al momento que ocurra la separación. En caso de incumplimiento a lo dispuesto .en este Artículo el infractor será sancionado de acuerdo con lo establecido en el Artículo Séptimo.

ARTICULO 9°. La documentación que trata este Decreto será presentada en la Secretaría General de la Alcaldía y ese Despacho procederá a revisar la misma con el fin de determinar Con certeza si se ha cumplido o no las exigencias y requisitos correspondientes.

ARTICULO 10°. Queda entendido que el Carnet o Tarjeta de Identificación tendrá validez únicamente para que la portadora pueda desempeñar sus funciones en el sitio o establecimiento para el cual mismo fue solicitado.

ARTICULO 11°. Las Fuerzas de Defensa, DENI, Inspectores de Tesorería y Alcaldía, Corregidores, velarán por el fiel cumplimiento del presente Decreto

ARTICULO 12°. Este Decreto deroga los Decretos Alcaldicios N°. 89 de 18 de Octubre de 1976 y N°. 20 de 1 I de enero de 1979.

Dado en el Despacho de la Alcaldía Municipal del Distrito de La Chorrera, a los veintiocho días del mes de Octubre de mil novecientos ochenta y siete, y el cual comenzará a regir a partir de esta fecha.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE, Y EJECUTESE.

GACETA OFICIAL, miércoles 18 de noviembre de 1987. N°. 20.928

DECRETO N° 28

Del 27 de Noviembre de 1987

Por medio de cual se dictan medidas para la prevención de la enfermedad denominada "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)" y otras enfermedades venéreas en el Distrito de Antón.

EL SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL DEL DISTRITO DE ANTON en uso de sus facultades legales que le confiere la ley.

CONSIDERANDO: Que el Ministerio de Salud está realizando tareas prioritarias con respecto a la prevención a nivel Nacional de la enfermedad denominada Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Que es deber de las autoridades Municipales colaborar con el Ministerio de Salud para preservar la salud de la población en la República de Panamá.

Que es necesario dictar medidas de profilaxis social a fin de proteger la salud de todos los moradores de este Distrito.

DECRETA;

ARTICULO 1°. Ordenar examen médico de detección de anticuerpos contra el HIV (SIDA) y enfermedades venéreas a todas las alternadoras, bailarinas y en general las mujeres que trabajan en cantinas, burdeles, pensiones, hoteles y otros centros de diversiones análogos.

ARTICULO 2°. Que para lo anterior deben portar el respectivo carnet y presentarlo a este despacho, previa gestión del mismo en el Centro de Salud de esta ciudad.

ARTICULO 3°. Que todo examen médico extendido para el presente caso tendrá vigencia por el término de tres (3) meses, el cual será renovado previo los exámenes correspondientes.

ARTICULO 4°. Ordenase remitir copia del presente Decreto al Director del Sistema Integrado de Salud de la Provincia de Coclé, al Jefe de las Fuerzas de Defensa y al Director Médico del Centro de Salud de este Distrito, para los fines consiguientes.

Este Decreto comenzará a regir a partir de la fecha de hoy veintisiete (27) de noviembre de mil novecientos ochenta y siete (1987).

GACETA OFICIAL, lunes 4 de Enero de 1988 N° 20958

DECRETO N° 37

13 de Diciembre 16de 1987

Por medio del cual se toman medidas sanitarias y de prevención con las mujeres saloneras y alternadoras que trabajan en cantinas, y se hacen excepciones.

EL SUSCRITO ALCALDE DE PENONOME,
EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE CONCEDE LA LEY.
DECRETA:

Artículo 12. A partir del 22 de octubre del presente año, todas las mujeres que trabajan como saloneras y alternadoras en las cantinas de este Distrito, están en la obligación de pasar, cada tres meses un examen para detectar el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en la Clínica del Seguro Social, pagando la suma de B/.10.00 que es el costo de los reactivos.

Artículo 2°. Todos los jueves se presentarán en la clínica del Seguro Social, para exámenes que detecten posibles enfermedades infectocontagiosas.

Artículo 3°. Todas las mujeres dedicadas al trabajo especificado en el Artículo 1° están obligadas a mantener en el lugar donde trabajan, el certificado médico que les permita desempeñar sus atribuciones.

Artículo 4°. Cualquiera de ellas, que se dedique a esta clase de trabajo, sin poseer el certificado médico, será sancionada con multa de B/.5.00 a 100.00 y extensiva al patrón.

Artículo 5°. Se exceptúan de éstos exámenes las cajeras y todos aquellos que no tengan trato con los clientes, salvo el certificado de buena salud, exigido para toda persona que trabaje en establecimiento dedicados al expendio de comidas; y bebidas refrescantes.

Artículo 6°. Los inspectores de salubridad y los miembros de la Fuerza de Defensa están facultados para velar porque las disposiciones del presente Decreto sean una barrera contra esas enfermedades que tienen alarmadas a la población del mundo.

GACETA OFICIAL, miércoles 30 de Diciembre de 1987 N° 20.956 .65

Resuelto N°. 00805

Panamá, 16 de junio de 1988

EL MINISTERIO DE SALUD

en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el Síndrome de la Inmuno deficiencia Adquirida (SIDA) representa un alto riesgo para la salud de la población,

Que uno de los mecanismos de transmisión de la enfermedad a través de la sangre y de sus derivados,

Que es deber del Ministerio de Salud dictar las medidas correspondientes para salvaguardar la salud de la Población panameña.

RESUELVE

ARTICULO 1°. ORDENASE a todas las Instituciones Públicas o Privadas e que impartan productos biológicos; de cualquier naturaleza, de origen humano presentar al Departamento de Farmacias y Drogas del Ministerio de Salud, certificación genuina, debidamente refrendada por la autoridad competente del país de origen del producto, certificación que deberá ser autenticada por el Cónsul panameño del lugar, que señale lo siguiente:

- a. Que los productos han sido sometidos a procedimientos y métodos experimentales que garanticen su consumo apto y seguro por los seres humanos.
- b. Que específicamente el proceso de fabricación de esos productos garanticen la ausencia del virus o anticuerpos contra el SIDA.
- c. Que los productos que se tratan de importar están autorizados para ser vendidos, consumidos aplicados, en el país de su fabricación.

ARTICULO 2°. Este Resuelto deja sin efecto el Resuelto N°. 01363 del 27 de Julio de 1987, empezará a regir a partir de su aprobación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.

GACETA OFICIAL, lunes 4 de Julio de 1988 N° 21,084 .

REPUBLICA DE PANAMA

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION GENERAL DE SALUD

RESOLUCION N° 1

Panamá, 16 de febrero de 1989 EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD,
en uso de sus facultades legales

CONSIDERANDO:

Que el ejercicio de la práctica de la Acupuntura en el territorio nacional exige tomar todas las precauciones que determinen las condiciones higiénicas óptimas bajo las cuales este método terapéutico se practique en el país;

Que el aumento de casos de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Hepatitis y otras, en el país, obligan el cumplimiento de medidas sanitarias que incluyan el uso de agujas desechables, en la aplicación de esta técnica; Que es deber de este Ministerio, proteger la salud de la comunidad Que por las anteriores consideraciones, se

RESUELVE:

ORDENASE el uso de agujas desechables a los profesionales de la medicina y odontología acreditados para ejercer la técnica denominada Acupuntura en el territorio nacional.

Las infracciones a la presente Resolución serán sancionadas de acuerdo a lo que establece el Código Sanitario.

La presente resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

GACETA OFICIAL de miércoles 8 de marzo de 1989 N° 21,247

REPUBLICA DE PANAMA

MINISTERIO DE SALUD

Resuelto N°.01620 Panamá, 22 de noviembre de 1989

EL MINISTERIO DE SALUD

en uso de sus facultades legales

CONSIDERANDO: Que el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) representa un alto riesgo para la salud de la población

Que uno de los mecanismos de transmisión de la enfermedad es a través de la sangre y de sus derivados,

Que a pesar de las medidas que hasta el momento se han adoptado, recientemente se han detectado productos Hemoderivados que poseen anticuerpos contra el virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Que en vista de ello, la Autoridad de Salud ha considerado tomar medidas adicionales de control sobre los productos biológicos de origen humano, especialmente los hemoderivados que se importan al país.

Que es deber del Ministerio de Salud, dictar las medidas correspondientes para salvaguardar la salud de la panameña.

RESUELVE:

ARTICULO 1°. ORDENESE a toda Institución Pública o Privada que importe al Territorio Nacional, productos biológicos de origen Departamento de Farmacia y Drogas del Ministerio de Salud, Certificación POR LOTE, expedida o refrendada por la Autoridad Sanitaria del país de origen y autenticada por el Cónsul de Panamá en ese país, que señale:

1. Que el proceso de fabricación de esos productos asegura la ausencia del virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de anticuerpos contra este virus; garantizando que los mismos se encuentran en condiciones aptas para el consumo.

2. Que los productos que se tratan de importar están autorizados para ser utilizados, consumidos y aplicados en el país de su fabricación.

ARTICULO 2°. TODO, producto biológico de origen humano, especialmente los hemoderivados, que se importe al país, será sometido, POR LOTE, a la prueba de anticuerpo contra el VIH en el Laboratorio Central de Salud. El costo de dicha prueba será cubierto por el importador.

ARTICULO 3°. Se considera infracción a toda contravención a las disposiciones de este Resuelto.

ARTICULO 4°. Este Resuelto deja sin efecto al Resuelto N° 00805 del 16 de junio de 1988

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

DR. JOSE RENAN ESQUIVEL

Ministerio de Salud

DR. ORLANDO ALLEN

Viceministro de Salud

GACETA OFICIAL, martes 5 de Diciembre de 1989 N° 21,429

MINISTERIO DE SALUD
RESUELTO N° 01453
Panamá 20 de agosto de 1990

EL MINISTERIO DE SALUD
en uso de sus facultades legales

CONSIDERANDO:

Que el SIDA es un problema de Salud Pública.

Que dentro de las políticas del Estado a través del Ministerio de Salud está la de velar por la salud de todos los panameños, especialmente en o que se refiere a la protección contra las enfermedades de tipo epidémicos como es el caso del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Que se requiere de una instancia Ad-Hoc de carácter multisectorial tanto gubernamental como no gubernamental que fortalezca la política y planes para la prevención y vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA en el país.

RESUELVE:

ARTICULO 1°. Crear la comisión Nacional para la Prevención y Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA (CONASIDA), como una instancia Ad-Hoc de carácter permanente multisectorial tanto gubernamental como no gubernamental, que fortalezca la política y planes para la prevención y vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA.

ARTICULO 2°. Esta comisión estará presidida por el Ministro de Salud o su representante.

ARTICULO 3°. La Comisión estará constituida por:

SECTORES GUBERNAMENTALES

- Ministerio de Salud
- Ministro de Salud o su representante

- Director General de salud o su representante
- Jefe de la División Técnica de Epidemiología
- Jefe del Departamento de vigilancia y Control de ETS y SIDA.
- Caja de Seguro Social
- Director de la Caja de Seguro Social o su representante
- Ministerio de Educación
- Ministro de Educación o su representante -Ministerio de Gobierno y Justicia
- Ministro de Gobierno y Justicia o su representante
- Ministerio de Planificación y Política Económica
- Ministro de Planificación y Política Económica o su representante
- Ministerio de Trabajo y Bienestar Social
- Ministro de Trabajo y Bienestar Social o su representante

SECTORES NO GUBERNAMENTALES:

- Asociación Médica Nacional -Un representante
- Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá -Un representante
- Iglesia Católica
- Arzobispo de Panamá o su representante
- Universidad de Panamá
- Rector de la Universidad o su representante
- Confederación de Clubes Cívicos
- Un representante
- Cruz Roja Nacional
- Director de la Cruz Roja o su representante
- Confederación de Padres de Familia
- Un Representante

ARTICULO 4°. Tiene como función primordial:

Promover, apoyar y coordinar las acciones de los sectores gubernamentales y o no gubernamentales para la prevención vigilancia epidemiológica del VIH/ SIDA.

ARTICULO 5°. La Comisión dependerá técnicamente del Ministerio de Salud.

ARTICULO 6°. La Comisión se reunirá ordinariamente una vez cada mes y extraordinariamente cuando lo convoque quien presida.

ARTICULO 7°. La presente Resolución entrará a regir a partir de su aprobación, y deja sin efecto la resolución N° 01327 del 21 de julio de 1987. Por el cual se actualiza la Comisión Nacional del SIDA.

Dado en la Ciudad de Panamá, a los 20 días del mes de agosto de mil novecientos noventa.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE.
JOSE TRINIDAD CASTILLERO V., M. D.
Ministro de Salud

GACETA OFICIAL, viernes 21 de septiembre de 1990. N° 21,628

LEY N° 26

(De 17 de diciembre de 1992)

"Por la cual se dictan Medidas de Profilaxis y Control de la Epidemia 1 del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y de la Propagación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)."

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DECRETA:

Artículo 1. El propósito de esta Leyes contribuir a la protección de la salud nacional, tomando las medidas necesarias para la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y el control de la transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Artículo 2. Declárese de interés nacional la lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), entendiéndose por ésta la detección e investigación de sus agentes causales, el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, su prevención y asistencia médico-social, así como también las medidas tendientes a evitar la propagación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), teniendo presente ante todo la educación de la población.

Artículo 3. Para los efectos de la presente Ley, los conceptos y términos tendrán los significados siguientes:

1. Personas con Comportamiento de Riesgos: son aquellas cuyas prácticas o conductas las ponen en riesgo de estar en contacto con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
2. Seropositivo: son aquellas personas a quienes se les comprueba que poseen el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y/o sus anticuerpos.
3. Enfermos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): son aquellas personas que después de encontrarse infectadas con el Virus

de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de acuerdo con los conocimientos científicos, presentan manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Artículo 4. Las disposiciones de la presente Ley regirán en todo el territorio de la República de Panamá. El Ministerio de Salud (MINSAL) será la autoridad encargada de la aplicación de esta Ley. Su ejecución en cada área estará a cargo de las respectivas autoridades sanitarias, quienes podrán dictar las normas complementarias que consideren necesarias para el mejor cumplimiento de la presente Ley.

Artículo 5. Para los efectos de esta Ley las autoridades sanitarias deberán:

1. Desarrollar programas destinados al cumplimiento de las acciones descritas en el Artículo 2 de la presente Ley, gestionando los recursos para su funcionamiento y ejecución.
2. Promover la capacitación de recursos humanos y el desarrollo de actividades de investigación, coordinando sus actividades con otros organismos públicos o privados, nacionales e internacionales.
3. Promover la concertación de acuerdos internacionales para la formulación y desarrollo de programas conjuntos, relacionados con los fines de esta Ley.

Artículo 6. El Ministerio de Educación, las Universidades y otros organismos no gubernamentales de educación deberán informar y educar a la población sobre todos los aspectos concernientes a las características del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), sus mecanismos de transmisión, sus formas de prevención y los programas del Ministerio de Salud. Para tal fin, se establecerán los mecanismos tendientes a la capacitación de los docentes en las a diversas áreas.

Artículo 7. Los médicos y odontólogos que asistan a Personas con Comportamiento de Riesgos deberán conminar a éstos a que se hagan las pruebas de diagnóstico adecuadas para la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Artículo 8. Declárese obligatoria la detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y sus anticuerpos en la sangre humana destinada a la transfusión, elaboración de

plasma u otro de los derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico. Además, declárese obligatoria esta investigación en los donantes de órganos para trasplante u otros usos humanos, deben ser descartadas las muestras de sangre, los hemoderivados y los órganos para transplante que muestren positividad

Artículo 9. Los profesionales de la salud que detecten que un individuo es Seropositivo, deban informarle sobre el carácter Infecto-contagioso del mismo, los medios y formas de transmisión y sobre su derecho a recibir; médica adecuada, así como notificar el caso a la autoridad (correspondiente tal y como lo señala el Decreto N° 346 de 4 de septiembre de 1987.

El profesional de la salud tendrá la obligación de proteger al cónyuge del afectado y, por lo tanto, no se considerará una violación al secreto profesional, comunicarle la situación del infectado y los riesgos a los que se enfrenta, si este no lo hiciere. Esto último no contradice lo dispuesto en el Artículo 12 de esta Ley, porque la confidencialidad no puede invocarse en perjuicio de terceros.

Artículo 10. Toda institución de salud está obligada a suministrar los instrumentos necesarios para prevenir el contagio del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) a las personas que se desempeñen en las mismas.

Artículo 11. Ningún trabajador de la salud o Institución de salud se podrá negar a prestar la atención que requiera un Seropositivo o Enfermo del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), bajo la pena de incurrir en una conducta sancionable de conformidad con las disposiciones legales que rigen el ejercicio de las profesiones y con el Código Sanitario.

Artículo 12. Los integrantes del equipo de salud que conozcan o atiendan a una persona infectada por el *virus* de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) están en la obligación de guardar la confidencialidad de la consulta, diagnóstico y evolución de la enfermedad. Sin embargo, el secreto profesional no podrá invocarse, en los casos previstos en las normas de excepción contempladas en la presente Ley.

Quien por razón de su cargo o actividad realice publicaciones sensacionalistas estará sujeto a sanciones penales.

Artículo 13. El Ministerio de Salud establecerá normas de bioseguridad en el manejo y uso de materiales, instrumental y equipo, así como de protección del personal potencialmente en riesgo de estar en contacto con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). El incumplimiento de estas normas será sancionado conforme a lo establecido en el Código Sanitario y en los Reglamentos Institucionales.

En caso de probable exposición del personal de salud con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), por contacto con sangre o fluidos a través de soluciones de continuidad en la piel o mucosa.", de cortaduras o pinchazos, deberá realizarse inmediatamente después del accidente una prueba de detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y repetirla a los tres (3), seis (6), y doce (12) meses. Se considerará como infección ocupacional la comprobación de seroconversión en este período.

El personal de salud que resulte Seropositivo deberá, si es necesario, para su protección ser capacitado y reubicado en un área que no represente riesgo.

Artículo 14. El personal que disponga de los medios de bioseguridad y no haga uso de ellos y sufra infección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), no podrá beneficiarse de las prestaciones en caso de Riesgos Profesionales y estará sujeto a las sanciones contempladas en la ley.

Artículo 15. Las personas que se dedican al comercio sexual deberán presentarse al Centro de Salud en que estén registrados para someterse a los exámenes y análisis laboratoriales de detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), con la periodicidad que se les indique.

Los dueños de las empresas que se dedican al comercio sexual estarán en la obligación de velar por el cumplimiento de lo señalado en este artículo. El incumplimiento de lo establecido conlleva las sanciones señaladas en el Código Sanitario.

Artículo 16. El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Gobierno y Justicia llevará a cabo programas educativos en los centros penitenciarios y en el Tribunal Tutelar de Menores del país, con información actualizada sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y su prevención. Asimismo, deberá proveer al Sistema Penitenciario Nacional la documentación y suministros necesarios para la prevención de la enfermedad y realizará periódicamente pruebas de detección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) a los internos que así lo ameriten.

Artículo 17. Para fines de consejería, de acuerdo a la evolución de la infección ~ en el país, el Ministerio de Salud determinará si se hace necesario realizar la ~ prueba del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) a los contrayentes, las l gestantes u otras personas que considere pertinente.

Artículo 18. Los portadores del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) que en forma dolosa, intencional o culposa transmitan o intenten transmitir la infección del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) a otras personas, estarán sujetos a las sanciones previstas en el Código Penal.

Artículo 19. Las infracciones a la presente Ley que sean consideradas faltas administrativas, serán sancionadas por las autoridades sanitarias competentes, sin perjuicio de cualquier otra responsabilidad civil o penal de las que sean objeto.

Artículo 20. Todo extranjero que pretenda ingresar a la República de Panamá en calidad de residente permanente o con ánimo de permanecer más de un (1) año deberá presentar al momento de ingresar al territorio nacional, junto con su visa, un certificado de salud expedido por un hospital público o privado, aprobado por el Ministerio de Salud u organismo encargado de dirigir la política de salud en su país de origen, en que conste que ha sido sometido a la prueba de detección del anticuerpo del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), con resultado negativo. Si el resultado es positivo se le negará la entrada al

país. El certificado de salud debe estar autenticado por la misión diplomática o consulado panameño en el extranjero y solo será válido por dos (2) meses.

Artículo 21. Las disposiciones de la presente Ley y de las normas - complementarias se interpretarán y aplicarán sin que puedan en ningún caso:

1. Producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación.
2. Exceder el marco de las excepciones legales taxativas del secreto médico que siempre se interpretaran en forma restrictiva.
3. Infringir los derechos humanos y constitucionales de cualquier habitante de la República de Panamá.

Artículo 22. Esta Ley entrara a regir a partir de su promulgación y deroga cualquier disposición que le sea contraria.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

Dada en la ciudad de Panamá, a los 12 días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y dos.

MINISTERIO DE SALUD DECRETO EJECUTIVO N° 2-A

(De 6 de enero de 1994)

Por medio del cual se ordena a los Establecimientos, Push Botton, Cantinas, Bares, Discotecas, Casas de Ocasión, Pensiones y Hoteles facilitar la obtención de Preservativos a los usuarios.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

en uso de sus facultades legales;

CONSIDERANDO:

Que es deber del Estado velar, por la salud de la población en general;

Que es función del Ministerio de Salud, adoptar todas las medidas necesarias para proteger la salud de los ciudadanos;

Que es necesario educar a la población en el uso adecuado de preservativos o condones, como método preventivo al contagio con el virus de la Inmuno Deficiencia Humana (VIH);

DECRETA:

PRIMERO: ORDENAR a los Establecimientos Comerciales tales como Push Botton, Casa de Ocasión, Pensiones, Hoteles, Cantinas, Bares y Discotecas, mantener a disposición de sus usuarios preservativos o condones en dichos locales comerciales.

SEGUNDO: El incumplimiento de este Decreto estará sujeto a las sanciones previstas en el Código Sanitario.

TERCERO: Este Decreto empezará a regir a partir de su promulgación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

LIC. GUILLERMO ENDARA GALIMANY Presidente de la República

Dr. GUILLERMO ROLLA PIMENTEL Ministro de Salud

EJECUTORIAS Y PUBLICACIONES DEL AUTOR

A. LIBROS

Temas de Derechos Humanos. Ediciones Panamá Viejo, Panamá, 1989.

B. INVESTIGACIONES y Artículos Publicados

1. Temas de Derecho Penal

- a. "Las eximentes de responsabilidad penal en el delito de aborto" en Anuario de Derecho N°14, 1985
- b. "El delito de Genocidio" en Anuario de Derecho N°16, 1987
- c. "Sobre el delito de Actos Hostiles en el Código Penal Panameño" Inédito, .1986.
- d. "Derechos Civiles con Protección Penal" en Cuadernos de Criminología N° 16, Panamá, 1987.
- e. "Introducción a los delitos contra la Comunidad Internacional. Protección Penal de los derechos humanos" en Anuario de Derecho Panamá, 1987.
- f. "Delitos contra jefes de otros Estados y Personas Internacionalmente protegidas" Inédito, 1989.
- g. "Delitos contra los Símbolos patrios y de Estado extranjero" en Boletín del Depto. de Ciencias Penales y Criminológicas, NQ6, Año 111, enero-mayo, 1989.
- h. "La tutela penal de los Derechos Políticos y Económicos" en Anuario 19, Panamá, 1991.
- i. "La nueva regulación de los delitos en materia de drogas" en Derecho Penal. Libro Homenaje al Dr. Raúl Peña Cabrera. Ediciones Jurídicas, Lima, 1992.
- j. "Derechos Humanos del detenido" Inédito, 1989.
- k. "El delito de posesión de drogas" Revista LEX N°18. (Revista del Colegio Nacional de Abogados de Panamá) enero-abril 1981.
- l. "Breves notas sobre la legislación penitenciaria española" en Revista LEX (Revista del Colegio Nacional de Abogados de Panamá) N°18 , enero-julio 1981.
- m. "Algunas consideraciones sobre el concepto de droga en el Código Penal" en Boletín de Informaciones Jurídicas N° 20, julio-diciembre 1984

- n. "El párrafo primero del artículo 310 del Código Penal vigente" en Boletín de Informaciones Jurídicas N°20, julio-diciembre 1984.
- o. "Sustitutivos penales: el remplazo de las penas cortas privativas de libertad en el Derecho Penal Panameño" en Boletín de Informaciones Jurídicas N° 22, enero-junio, 1985.
- p. "La comisión Multidisciplinaria del Aborto Terapéutico y el Código Penal" en Boletín de Informaciones Jurídicas N° 30, enero-junio, 1989.
- q. "Derechos Civiles y Protección Penal" en Cuadernos Panameños de Criminología Panamá, 1988.
- r. "Los delitos en materia de drogas en el Código Penal vigente" en Boletín de Informaciones Jurídicas N°19, julio-diciembre, 1983.
- s. "La declaración Francesa y el Derecho Penal" en Boletín de Informaciones Jurídicas N°. 30, enero-junio, 1989.

2. Otros temas

- a. "La defensa del detenido en la Reforma Constitucional" en Boletín de Informaciones Jurídicas No.18, enero-junio, Panamá, 1983.
- b. "Derechos Civiles y Constitución" en Boletín de Informaciones Jurídicas No.23, julio-diciembre 1985.
- o "El Niño y la Declaración de los Derechos del Niño de 1959" en la Revista Lotería No.361, julio-agosto, 1986.
- d. "El principio de Igualdad y No Discriminación" en Estudios de Derecho Constitucional Panameño, Editora Jurídica Panameña, 1987.
- c. "Instrumentos internacionales sobre derechos humanos ratificados por la República de Panamá" en Boletín de Informaciones Jurídicas No.24, enero- junio, 1986.
- f. "En torno a los Derechos del Minusvalido" en Boletín de Informaciones .Jurídicas No.25, julio-diciembre, 1986.
- g. Acerca de los Convenios internacionales sobre derechos humanos suscritos por Panamá" en Revista Lotería No.369, noviembre-diciembre, 1987.

h. "Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948" en Boletín de Informaciones Jurídicas No.26, enero-junio 1987. ..

i. "Derechos humanos de las personas de edad y edad avanzada" en Boletín de Informaciones Jurídicas No.27, julio-diciembre

j. "La Convención contra la Tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes" en Boletín de Informaciones Jurídicas No. 28, enero-junio, 1988.

Decreto Ejecutivo No.13 de 27 de mayo de 1988, por el cual se adoptan medidas urgentes para la protección de las fuentes de trabajo" en Boletín de Informaciones Jurídicas No.28, enero-junio, 1988.

l. "La protección y conservación del agua" en la legislación panameña" en Revista Tierra y Hombre No.9, Depto. de Geografía, Universidad de Panamá. . "El sistema americano de protección de los Derechos Humanos" en Anuario de Derechos Nos.17-18, Panamá, 1990.

n. "Minorías y Derechos Humanos" en Boletín de Informaciones Jurídicas No.31, julio-diciembre, 1989.

ñ. "La protección y el bienestar de los niños. Su adopción y colocación en hogares de guarda en la Declaración de 1986" en Boletín de Informaciones Jurídicas No.29, julio-diciembre, 1988.

"La protección y el bienestar de los niños en Panamá" en Boletín de Informaciones Jurídicas No. extraordinario.. 1988.

p. "La Declaración francesa y el Derecho Penal" en Boletín de Informaciones Jurídicas No.30, enero-junio, 1989.

q. "La protección del Medio Ambiente Natural" en Anuario de Derecho No.14, Panamá, 1990.

r. "El Comité Internacional de la Cruz Roja y su labor humanitaria" en Boletín de Informaciones Jurídicas No. Extraordinario, Panamá, 1990.

s. "La Convención de los Derechos del Niño" en Boletín de Informaciones Jurídicas No.32, julio-diciembre, 1989.

t. "La protección de los heridos, enfermos en caso de conflicto armado" en Boletín de Informaciones Jurídicas.. No.31, julio-diciembre, 1989.

- u. "Consideraciones Generales sobre los derechos de la Mujer" en Boletín de Informaciones Jurídicas No.33, julio-diciembre, 1990.
- v. "Detenciones Ilegales y Derechos Humanos" Memoria del Seminario de Habeas Corpus y Garantías Constitucionales. Centro de Investigación Jurídica, Panamá, 1993.
- w. "Derechos Humanos y Violencia contra la Mujer" en Boletín de Informaciones Jurídicas No.35, Panamá, 1993.
- x. "Consideraciones generales sobre el Libro 11 (De los Menores del Proyecto de Código de Familia) en Boletín de Informaciones Jurídicas, No.35,

BIBLIOGRAFIA

ABELL JOHAN "Incertidumbre sobre la vacuna" (REUTER) en La Prensa, 13 de junio de 1991, p.19-B.

AL TAFULLA Marciaq, y VASQUEZ DE BERNAL, Judith. "Desarrollo de Positividad al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en pacientes receptores de derivados de sangre" en Revista Médica de Panamá (Academia Panameña y Medicina y Cirugía) Vol.13, No.2, mayo-agosto, 1988.

ANONIMO "Descubren primeros casos de transmisión de SIDA por sexo oral Algunas autoridades sanitarias descartan esta Vía de contagio" en ABC, Madrid 3 de octubre 1989, p.67

ANONIMO "Producto químico de algas combate el SIDA" (REUTER) en la Estrella de Panamá, 16 de octubre de 1989. P .A-1.

ANONIMO "Vacuna contra el SIDA ha sido aprobada con éxito (EFE), en El Panamá América, 3 de junio de 1990. P-1

ANONIMO "En España. Primera vacuna contra el SIDA" (EFE) en la Prensa, 13 de octubre de 1991.p.10-B.

ANONIMO "Lista vacuna Anti SIDA" (EFE) en El Siglo, 24 de marzo de 1993 P.52

ANONIMO "Vacuna Genética, verdadera esperanza contra el SIDA" (EFE) La Estrella de Panamá, 9 de julio de 1993. P .32

ANONIMO, "Hasta el año 2,000 no habrá remedio contra el SIDA" (EFE) La Prensa, 28 de noviembre de 1993, P. 4-0.

ANONIMO (EFE) "Existe posibilidad de amortiguar efectos del SIDA en el embarazo" en El Siglo, 17 de diciembre de 1993.

ANONIMO "Autorizan uso de nuevo fármaco" en la Prensa, 7 de julio de 1994, p. 3-C.

ANONIMO "Funciona en principio. Consignan vacuna contra el SIDA" en El SIGLO, 6 de agosto de 1994, p.33

ARANGO DURLING, Virginia. "El Decreto 346 de 4 de septiembre de 1987 y el Código Pena" en **Boletín de Información Jurídica** N° 27, julio-diciembre 1987.

ARANGO DURLING, Virginia. "Algunas consideraciones jurídicas sobre el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) en Panamá" en **Revista Médica de Panamá**, N° 1, enero de 1989.

ARANGO DURLING, Virginia, "las Mujeres ante el problema de SIDA" en **La Estrella de Panamá**, 10 de febrero de 1989, p. A-4.

ARANGO DURLING, Virginia. "la Discriminación. Obstáculo en la prevención del SIDA" en **La Estrella de Panamá**, diciembre 10 de 1989, p.A-4

ARANGO DURLING, Virginia. "Sida y Derechos Humanos" en **El Panamá América**, mayo 15 de 1994, p.4-A

ARIEF, Irwin, "la ciencia a un paso de lograr la vacuna contra el SIDA, en **La Estrella de Panamá**~ 8 de diciembre de 1989.

ARIEF, Irwin, (REUTER) "Vacuna para enfermos de SIDA" en **La Estrella de Panamá**, 17 de octubre de 1989, p.6-A.

CASSUTO Jill Patrice, PESCE, Alain y QUARANTO, Jean Francois. **SIDA. Como se manifiesta, como prevenir lo, cómo 1 tratarlo.** Traducción de Susana Bauer, Editorial C Paidos, Buenos Aires, 1987.

CARRILLO, Rogelio de Ma. **Apuntes de Derecho de Familia.** Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, Universidad de Panamá, 1974.

CRIADO, Azucena. "10 millones de europeos pueden ser marginados por el SIDA según experto de la C.E." en **El País**, (Ediciones Internacional) 28 de mayo de 1990, p.17.

DE VEGA RUIZ, José Augusto. **Tratamiento jurídico del SIDA.** Central de Artes Gráficas, S.A.; Madrid, 1992.

DOWDLE, Walter. "El Sida (Síndrome de Inmuno Deficiencia adquirida) en **Foro Mundial de la Salud**, Vol. 62., No.4 Ginebra, 1985.

FARIÑAS MANTONI, Luis Ma. **El Derecho a la Intimidad**. Editorial Trivium, Madrid, 1983.

FONTAN BALESTRA, Carlos. **Tratado de Derecho Penal. Parte Especial**, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 1969.

GAWAIAS, Cristina. "Inician pruebas para vacunas contra el SIDA" en **La Prensa**, 2 de marzo de 1990. P 5-C.

JIMENEZ UCERO, **SIDA? HASTA CUANDO?** Plaza & Janes, Editores S.A. Barcelona, 1986.

JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL. Tomo I (1946-1965) Centro de Investigaciones Jurídicas, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas Universidad de Panamá, 1967.

JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL. Tomo II (1966-1977) Centro de Investigaciones Jurídicas, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas Universidad de Panamá, 1979.

JURISPRUDENCIA CONSTITUCIONAL. Tomo III (1968-1982) Centro de Investigaciones Jurídicas, Facultad de Derecho y Ciencias Políticas Universidad de Panamá, 1985.

KOOP, Everett, "Entiendo el SIDA (aids) "U.S. Department Health and Human Services, Us Goberment Office, Printing Office.

LEYVA:, José Ángel. "El SIDA y su impacto social y demográfico" en **Gaceta. Comité de Prevención y control del SIDA**, Año 1, Vol. 1; mayo-junio de 1988. p. 6-7.

MACIAS, Carlos, "Compilaciones neurológicas del SIDA" en **Boletín Mensual del SIDA**, Año 1, N° 10, octubre, 1988.

MARFIL, Octavio. (El PAIS) "los problemas comienzan. Renuncia la paternidad del SIDA" en **La Prensa**, 10 de junio de 1991, p.36-B.

MANN, Jonathan "SIDA; una sombra en nuestro Mundo" en **Salud Mundial Organización Mundial de la Salud**, Ginebra, 1988.

MINISTERIO DE SALUD. **Manual de Laboratorios y Banco de Sangre. Programa Nacional contra el SIDA**. Centro de Capacitación y Tecnología Educativa, Panamá, 1988.

MINISTERIO DE SALUD. Pautas para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA en **Panamá (Reproducción OPS/OMS) Centro de Capacitación y Tecnología Educativa, Ministerio de Salud**, 1988.

MUÑOZ POPE, Carlos y ARANGO DURLING, Virginia. **Delitos contra la Salud Pública**. Facultad de Derecho y Ciencias Políticas. Universidad de Panamá, 1985.

NACIONES UNIDAS. **Informe de una Consulta Internacional sobre el SIDA y los Derechos Humanos**. Campaña Mundial por Derechos Humanos. Nueva York, 1991.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **SIDA. Perfil de una. epidemia**, Washington, 1989.

PEÑALOZA, ROJAS, José. **El Problema del SIDA**. Ediciones Paulinas, Bogotá, 1987.

PEÑALOZA, ROJAS, José. **Lo esencial sobre el SIDA**. Ediciones Paulinas, Bogotá, 1989.

PIERCE, Andrea "Optimismo en futura vacuna contra el SIDA (REUTER) en **La Estrella de Panamá**, 30 de octubre de 1989. P .A-16.

RACER, Paul. ¿Tiene Ud. SIDA? "Sépallo en 10 minutos" (AP) en **La Estrella de Panamá**, 17 de septiembre de 1989. P. A1-C-6.

REVISTA INTERNACIONAL DE JURISTAS. "Sida y Discriminación" No. A-41, diciembre de 1988.

ROJAS, Raúl "Aspectos sociales del SIDA" En **Gaceta, Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA**, Año Núm. 4, noviembre-diciembre 1988.

SEGURA, Omar, "El virus del SIDA. De la polémica a la piratería" en **El Panamá América**, 10 de mayo de 1991, p.3-B.

SILVA SANCHEZ Jesús María. "El SIDA en la Cárcel: Algunos Problemas de responsabilidad penal" en **Revista Jurídica Española La Ley** No.4, 1992 Madrid, 1993

URIBE, Patricia. ¿Como se trasmite el virus del SIDA de madre a hijo? en **Gaceta**, septiembre-octubre Año 1. N° 3, 1988.

VASILIEVA, Marina "El Pulsogrado diagnostica el SIDA" (APN) en **La Estrella de Panamá**, mayo, 1989 P .A-4.

WATELY PAIVA, Marcelo. **EL SIDA.¿Qué es? ¿Como evitarlo?** Traducción de Maria Antonieta Villegas, Ediciones Paulina, Bogotá, 1987.

ZUCCHERINO, Ricardo Miguel. El SIDA frente al derecho y la humanidad. El caso "Maldonado Quiroga" Depalma, Buenos Aires, 1992.

www.penjuranpanama.com

INDICE

PROLOGO	2
I. INTRODUCCION.....	5
II. EL SIDA Y SUS IMPLICACIONES MÉDICAS.....	6
A. NOCIONES GENERALES	6
B. MODOS DE TRANSMISIÓN DEL SIDA.....	9
1. <i>Transmisión sexual</i>	9
2. <i>Por el uso de materiales contaminados</i>	10
3. <i>Transfusiones de Sangre</i>	10
4. <i>De la Madre embarazada al feto</i>	12
5. <i>Por inseminación artificial</i>	13
C. MANIFESTACIONES DEL SIDA EN LA SALUD.....	13
1. <i>La Infección</i>	13
2. <i>Estado asintomático</i>	13
3. <i>Aparición de la signología</i>	14
4. <i>Enfermedades asociadas al SIDA</i>	16
a. <i>Infecciones oportunistas</i>	16
b. <i>Las neoplasias</i>	17
c. <i>Neumonía intersticial linfoide crónica</i>	17
d. <i>Otras manifestaciones de la infección del VIH</i>	18
5. <i>La muerte</i>	19
D. DETECCIÓN DEL SIDA Y TRATAMIENTO	19
1. <i>La detección</i>	19
a. <i>ELISA (Enzima Inmunoensayo)</i>	19
b. <i>Inmunofluorescencia indirecta</i>	20
c. <i>Radio inmunoprecipitación (RIPA)</i>	20
d. <i>Western blot, la Inmunotransferencia o el Inmuno Blot</i>	20
e. <i>Otras pruebas</i>	21
2. <i>Tratamiento y perspectivas de una vacuna contra el SIDA</i>	21
III. EL SIDA Y SUS IMPLICACIONES JURÍDICAS	23
A. MEDIDAS LEGALES PARA PREVENIR EL SIDA.....	24
1. <i>La Notificación obligatoria</i>	24
2. <i>La prueba obligatoria del SIDA</i>	25
a. <i>Individuos de alto riesgo</i>	25
b. <i>Obtención de Carta de Naturaleza</i>	29
c. <i>Examen prematrimonial</i>	30
d. <i>Donantes de sangre y trasplantes de órganos</i>	30
e. <i>Extensión de la prueba obligatoria a otras personas</i>	31
3. <i>Consecuencias jurídicas del SIDA</i>	31
a. <i>Los vicios de inconstitucionalidad y las medidas legales para prevenir la propagación del SIDA. Los decretos y acuerdos alcaldicios</i>	32
b. <i>La notificación obligatoria y la violación del secreto profesional</i>	34
c. <i>La prueba obligatoria del SIDA y el derecho a la intimidad</i>	35
d. <i>El internamiento obligatorio y el derecho a la libertad y seguridad</i>	37

e. Libertad de Circulación	38
f. Derecho a fundar una familia y las pruebas del SIDA.....	39
B. EL SIDA Y OTRAS IMPLICACIONES JURÍDICAS	39
1. <i>El SIDA y los delitos contra la salud pública</i>	40
a. Propagar enfermedades para personas o infringir las medidas sanitarias.....	40
b. Omisión de denunciar ciertas enfermedades	41
2. <i>La celebración de matrimonios ilegales</i>	42
3. <i>Problemática jurídica del SIDA en el Extranjero</i>	43
IV. EL SIDA Y SUS CONSECUENCIAS SOCIALES.....	44
A. REPERCUSIONES SOCIALES DEL SIDA EN EL CIUDADANO EN GENERAL.....	45
B. INFECTADOS, ENFERMOS E INDIVIDUOS QUE SE PRESUME EL SIDA.	46
C. CIRCULO FAMILIAR Y SOCIAL DEL ENFERMO DEL SIDA	47
V. LA PREVENCION DEL SIDA.....	48
A. INTRODUCCIÓN.....	48
B. POLÍTICA PREVENTIVA NACIONAL E INTERNACIONAL CONTRA EL SIDA	48
1. <i>La política preventiva del SIDA a nivel internacional</i>	48
2. <i>La política preventiva del SIDA a nivel nacional</i>	51
a. Organismos encargados de la prevención	51
b. Ley 26 de 17 de diciembre de 1992	55
C. MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN DEL SIDA.....	59
1. <i>Medidas legales de prevención del SIDA</i>	60
2. <i>Medidas sanitarias</i>	60
a. Recomendaciones para los trabajadores de salud.....	61
b. Recomendaciones para los individuos con prueba positiva del Virus VIH	62
c. Recomendaciones para prevenir el contagio del SIDA a todas las personas.	62
3. <i>Medidas educativas</i>	63
VI. CONSIDERACIONES FINALES.....	65
ANEXOS	67
CASOS DE SIDA POR REGION Y SEXO	68
INFORME ACUMULATIVO DE LA SITUACIÓN DEL SIDA.....	69
DISTRIBUCION DE CASOS DE SIDA SEGÚN EDAD Y SEXO	70
Incidencia acumulada de SIDA, según países de América: 1981- 1993.....	71
BIBLIOGRAFIA.....	99