

Derechos Humanos en el contexto jurídico: Los enfermos de SIDA bajo el amparo de la Ley

Human Rights in the Legal Context: Aids Patients Under the Protection of the Law

*Jorge Morales Manzur **, *Lucrecia Morales García ***,
*Juan Carlos Morales Manzur ****

Resumen

La normativa internacional sobre Derechos Humanos, no establece expresamente la protección de los derechos de los enfermos de SIDA. Asimismo el contexto legal venezolano presenta lagunas al respecto. Sin embargo, siendo esta normativa de Derechos Humanos, de carácter genérico, son de aplicabilidad a los portadores del virus H.I.V. A nivel mundial ha aumentado el número de infectados con SIDA y en Venezuela las cifras tienden a aumentar, por lo cual se hace necesaria la defensa de los derechos fundamentales de este grupo, el cual ha sido objeto de severas discriminaciones.

Palabras clave: Derechos humanos, constitucionalidad, enfermos de SIDA, Discriminación.

Abstract

The human rights international normative, doesn't express the protection of aids patients' human rights. At the same time, the Venezuelan legal context has some problems of definition. Even though, this international normative is very general, it can be applied to aids patients. All over the world, the number of people infected has increased and in Venezuela this number tends to be greater; because of this, it is necessary to defend the underlying rights of this group which has been very discriminated against..

Key words: Human rights, constitution, aids patients, discrimination.

* Profesor e Investigador del Instituto de Criminología del Derecho "Dra. Lolita Aniyar de Castro". Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Universidad del Zulia

** Coordinadora del Centro de Documentación e Investigación Política de la Universidad Rafael Urbina. Profesora de la Escuela de Ciencias Políticas de la URU. Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Colegio de Politólogos del Estado Zulia

*** Investigador de la Sección de Integración Latinoamericana del Instituto de Filosofía del Derecho "Dr. J.M. Delgado Ocando". Miembro de la Cátedra Libre de Derechos Humanos. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas. Universidad del Zulia

Introducción

La problemática mundial del SIDA, se ha venido profundizando por el aumento paulatino y gradual de infectados con el virus de VIH. Ello ha ocasionado graves consecuencias sanitarias para los países con alto número de afectados, principalmente en el tercer mundo.

Unido a las circunstancias sanitarias, sociales, culturales y económicas implícitas, se han reportado múltiples denuncias ante organismos gubernamentales y no gubernamentales a nivel mundial, sobre violación de los derechos fundamentales de las personas con SIDA.

Siendo una enfermedad relativamente reciente, en cuanto a su aparición, las declaraciones y pactos internacionales no mencionan expresamente los derechos de este grupo, sin embargo, por analogía y aplicabilidad, el derecho positivo de los Derechos Humanos, aceptados a nivel mundial, protegen a los infectados de SIDA.

En Venezuela, la Constitución Nacional (y los derechos allí plasmados) y la normativa sanitaria vigente, protegen a este grupo, el cual a nivel nacional va en constante aumento, con las implicaciones sociales y económicas que ello conlleva.

Perspectiva mundial del SIDA

Un nuevo reporte del Programa de SIDA de las Naciones Unidas presenta las estadísticas recientes sobre la epidemia mundial.

“Cada día, 8.500 personas son infectadas por el VIH, incluyendo 1.000 niños. Se estima que el número de personas que actualmente viven con la enfermedad VIH o el SIDA es 21.8 billones, incluyendo 800.000 niños (4%) y 21 millones de adultos (96%); de los adultos 12.2 millones son hombres (56%) y 8.8 millones son mujeres (40%). El cálculo total de personas con el SIDA es de 7.7 millones. El número de muertes ocasionada por el SIDA en 1995 fue de 1.3 millones de personas”. (XI Conferencia Internacional sobre el SIDA, 1996).

De esas 8.500 personas que se infectan diariamente con el VIH, no tienen acceso a nuevos tratamientos en contra del VIH. Muchos de ellos no tienen ninguna clase de atención médica en absoluto. A pesar del número considerable de programas exitosos para el tratamiento de HIV, el aumento en el número de nuevas infecciones sigue escalando a un paso alarmante a través del planeta. Conforme la epidemia avanza y empeora, muchas personas trabajan en el intento de desarrollar una vacuna contra el HIV la cual pueda evitar nuevas infecciones, a través de proteger a aquellos aún no infectados. Otras vacunas han demostrado ser eficientes en poner un alto a otras epidemias mundiales, como la vacuna contra la viruela, que eliminó dicho virus del planeta.

Existen riesgos, costos y muchas preguntas que permanecen aún sin respuesta, mientras que los científicos, los gobiernos y las muchas diversas comunidades se preparan para avanzar en la investigación de una vacuna contra el SIDA,

pero los riesgos de no continuar con esta investigación podría ser, por lo menos, considerables. Alrededor del mundo, activistas, científicos y trabajadores de la salud pública, están tratando de resolver el dilema de cómo trabajar de manera constructiva y ética en la creación de esta vacuna. Al mismo tiempo, se encuentran más y más esperanzados de que la meta de encontrar dicha vacuna pueda ser alcanzada pronto.

Sin embargo, el proceso de encontrar una vacuna para el VIH es diferente para cada región del planeta. Por ejemplo, en los Estados Unidos, una vacuna que pudiera proteger solamente a un 30% de aquellos que la reciba, podría ser considerada contraproduktiva. Si la aplicación de dicha vacuna tuviera como resultado el que las personas abandonaran las prácticas seguras de sexo y de inyección intravenosa, el número de nuevas infecciones podría, de hecho aumentar. Pero en aquellos países donde no existen opciones de tratamiento accesible, estas opciones son limitadas o se enfrentan con otros obstáculos mayores a los esfuerzos locales de prevención del HIV; aún una vacuna con un 30% de efectividad podría tener un resultado dramático en la reducción del número de nuevas infecciones. (Cfr. Wright 1997)

Tratándose de una enfermedad todavía incurable, la estrategia de lucha contra el SIDA consiste esencialmente en la prevención de la infección. Para ello, es importante la determinación de la seropositividad, cuyas pruebas técnicas tienen ya una exactitud de más de un 99% de los casos, de ser aplicadas por técnicas experimentadas, pero su costo es alto para los presupuestos de salud de muchos países en desarrollo, que no pueden detraer fondos de otras partidas igualmente prioritarias.

Ahora bien, la distribución de la enfermedad no es equitativa en el mapa del mundo. El Tercer Mundo lleva, una vez más, la peor parte. En efecto, según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (NUD), más del 80% de los 13 millones de personas actualmente infectadas por el HIV se encuentran en el mundo en desarrollo. La OMS eleva este porcentaje hasta casi el 90% en sus previsiones para el final del presente milenio. Por su parte, el PNUD añade que el costo directo o indirecto del SIDA en el decenio de 1980 fue de 210.000 millones de dólares. La situación es ya crítica en el África subsahariana, con más de 6 millones de afectados y una infraestructura sanitaria y social claramente insuficientes, hasta el punto de que en algunas ciudades las tres cuartas partes de las camas de los hospitales ya están ocupadas por enfermos de SIDA. En esta misma región se calcula que en el año 2000 habrá entre 10 y 15 millones de niños huérfanos a causa de SIDA. Lo mismo ocurrirá durante la primera década del siglo XXI en América Latina, Asia y otras partes del mundo en desarrollo. (Cfr Villán: 1994:143)

El SIDA tiene su caldo de cultivo, por tanto, en la pobreza del Tercer Mundo, ya que tiene que soportar la muerte de 17 millones de personas al año por enfermedades infecciosas y parasitarias, tales como la diarrea, el paludismo y la tuberculosis. Además 1.300 millones de personas viven en la pobreza absoluta y de ellos 800 millones no tienen alimentos suficientes para comer. Por último, el

analfabetismo alcanza en el mundo a 1.000 millones de personas, de las que dos terceras partes son mujeres.

Estas cifras ponen de relieve que el diseño de una estrategia mundial para combatir eficazmente el VIH y SIDA, no se debería separar de una estrategia más global que incorpore la lucha contra la pobreza, el hambre, el analfabetismo y las enfermedades infecto-contagiosas en el Tercer Mundo. Para conseguirlo, bastará con que el gasto público de los Estados en desarrollo y la ayuda externa de los Estados no desarrollados, concedieran una prioridad adecuada a la situación de las necesidades de alimentación, atención primaria de salud, educación básica, suministro de agua potable y planificación familiar en los países del Tercer Mundo.

Venezuela y el SIDA

En Venezuela habría entre 50.000 y 100.000 seropositivos, de acuerdo con el diagnóstico de situación elaborado por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el HIV/SIDA (Onusida) y presentado en Octubre de 1998. Los infectados, según las estimaciones hechas a partir de los donantes de los Bancos de sangre, podrían llegar casi a 60.000.

“La epidemia ya no está circunscrita a la población (30.6% de los individuos contagiados entre 1982 u 1997, lo adquirieron por contacto heterosexual). Amas de casa se infectan por sus maridos (36% del total de todas las damas seropositivas laboran en el hogar), Que estos esposos fueron invadidos por el virus de inmunodeficiencia humana mientras sostienen relaciones sexuales con otras mujeres y otros hombres. Que los enfermos no tienen cómo enfrentar el costo económico del SIDA (1 de cada 4 percibe bajos ingresos y, por añadidura, la terapia ronda los 1040 dólares mensuales). Que en las zonas mineras del estado Bolívar, tal como lo reveló un sondeo, 1% de la población es seropositiva. Que un estudio realizado por Comunicación para la Salud con 16 hombres entre 18 y 51 años de edad, concluyó que no practican sexo seguro”. (Davies, 1998:C-2).

Según el mismo estudio del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (1997), los datos estadísticos que arrojaron el Distrito Federal, Zulia, Miranda, Lara, Mérida, Sucre, Aragua, Carabobo, Anzoátegui, Nueva Esparta, Táchira y Bolívar son los estados problema porque hay pobreza, apertura petrolera, fronteras y prostitución.

Distrito Federal. No se han registrado 3.038 enfermos hasta 1997. 65.5% de los hombres son solteros, al igual que 38.3% de las mujeres.

Zulia: Es el segundo estado con mayor número de casos (519) y uno de los más altos (52.1%) en la proporción de amas de casa seropositivas y jóvenes infectadas (3.6%) de 15 a 19 años. (La Coordinación Regional Zuliana de HIV/SIDA, reporta otra cifra para el mismo periodo)

Miranda 411 personas contagiadas hasta el año pasado lo convierten en la tercera entidad con más enfermos del país. La relación es de 86.4% varones por 13.6% hembras.

Carabobo: Las jóvenes de 10 a 19 años han sido más afectadas por el virus (7.6% de los 53 casos femeninos) que los jóvenes (3.2%). La epidemia causó estragos en los obreros (20.5% de los 549 registros masculinos).

Aragua: 397 enfermos contados desde 1984, de los cuales 64.2% son solteros y 22.6% solteras.

Bolívar: Mujeres en concubinato conforman 11.1% de los 30 casos femeninos, 67.7% de los 203 varones seropositivos no están casados.

Lara: Son 217 víctimas del SIDA, tal como lo refleja el MSAS. La conducta de mantener encuentros sexuales con hombres y mujeres fue, después de la homosexualidad, la segunda causa de contagio en el sexo masculino.

Anzoátegui: 22.8% de los 177 varones, y 62.1% de las 29 hembras adquirieron el HIV por relaciones heterosexuales.

Mérida: Tiene cifras altas por el turismo y por ser ciudad estudiantil. Las concubinas acaparan el 37.5% del VIH (de un total de 19 mujeres), y los profesionales, 31.9% (sobre 160 hombres).

Táchira: Al igual que en Mérida, son los profesionales los primeros infectados (23.9% de los 139 varones registrados), al igual que las amas de casa (42.9% de las 14 damas contabilizadas).

Nueva Esparta: Su población no supera los 300.000 habitantes, pero es el segundo estado venezolano con más seropositivos. En una región que vive del turismo, no extraña que los hombres dedicados a la prestación de servicios sean los primeros afectados (23.2% de las 96 personas). La vía de contagio son las relaciones homosexuales (21.1%) y bisexuales (13.5%). 14 mujeres han desarrollado el síndrome de inmunodeficiencia humana desde 1991, fecha en que se reportó el primer caso femenino.

Sucre: A diferencia del resto del territorio nacional, los varones de 15 a 19 años de edad –y no las hembras– conforman el grupo más problemático por la cantidad, asevera el documento. La mitad de los 94 hombres no han contraído matrimonio; de las 11 mujeres, 33% están casadas. Las 4.671 víctimas mortales que, hasta septiembre de 1997, dejó en Venezuela la epidemia del síndrome de inmunodeficiencia humana han significado una pérdida de 238 millones de dólares y 113.131 años de vida, tal como lo reveló el informe de Onusida. (1997)

Igualmente mientras más jóvenes son las venezolanas portadoras del HIV, más rápido pasan de ser seropositivas a desarrollar el síndrome de inmunodeficiencia humana.

Asimismo, de las 6.916 personas infectadas con el virus que admite el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social (M.S.A.S.) 4.075 (59 de cada 100) se con-

tagiaron mientras sostenían relaciones sexuales. Poco más de un tercio (35%) de los hombres ignoran cómo se enfermaron.

El próximo cuadro presenta la causa de contagio más frecuente:

Cuadro 1. Causas de Contagio de Virus VIH en Venezuela

Vía de Transmisión	Mujeres	Hombres
Desconocida	203	2.179
Contacto homosexual	—	1.951
Contacto heterosexual	393	924
Contacto bisexual	—	804
Abuso sexual	—	3
Perinatal	58	75
Transfusiones de sangre	26	23
Hemofílicos	—	67
Uso de drogas intravenosas	14	82
Drogas – bisexual	11	52
Drogas – homosexual	11	57
Total	694	6.217

Fuente: Informe Onusida. (1997)

Sobre la ocupación y el contagio, el informe señalado revela que los hombres que trabajan y amas de casa son víctimas más frecuentes del SIDA en Venezuela. 73 de cada 100 pacientes estaban incorporados a la fuerza laboral y tuvieron que abandonarla.

Cuadro 2. Ocupación y Contagio de Virus VIH en Venezuela

Ocupación	Mujeres	Hombres
Amas de casa	255	5
Comerciantes y vendedores	32	652
Estudiantes	17	339
Gerentes, administradores	2	130
Otros	1	79
Personal administrativo	48	505
Profesionales, técnicos	56	1.516
Sin información	139	1.224
Trabajadores agrícolas	—	46
Prestadores de servicios	55	576
Trabajadores no agrícolas	24	1.029
Total	629	6.101

Fuente: Informe Onusida. (1997)

El Estado Zulia; la realidad en cifras

En el Estado Zulia, el número de casos de enfermos de SIDA hasta septiembre de 1997 suman 2.090 casos, de los cuales el 80 por ciento son jóvenes (las cifras que se manejan en el Zulia no concuerdan con las ofrecidas en el informe ONUSIDA. No obstante se presentan por estar avaladas del organismo regional competente).

Los casos de VIH a nivel regional, en su 90 por ciento son por vía de transmisión sexual, según las cifras aportadas por el programa HIV Sida a nivel regional, destacándose un aumento en la población femenina, que pasó de una proporción de 1 mujer por cada 8 hombres infectados a 5 mujeres por cada 6, con lo que se mantiene una paridad entre los sexos. (Inciarte, 1998:4-1).

Es de hacer notar que en los últimos tiempos la mujer tiende a ser más propensa a contraer las enfermedades de transmisión sexual, en un período de seis años, han aumentado en las estadísticas por contagio de HIV, lo que resulta doblemente preocupante por el riesgo de transmisión vertical, es decir de madre a hijo.

Asimismo, el número de personas que manifiestan el virus se ha incrementado de manera vertiginosa desde 1982, cuando apareció el primer y único caso

conocido de la enfermedad en la región. Desde entonces, sólo doce años después, en 1994, se detectaron mil noventa casos, de los cuales seiscientos cuarenta y ocho fueron posteriormente defunciones.

Las conductas sexuales de la población no ayudan a disminuir esta cifra, puesto que pese a los programas informativos y de divulgación, la vía de transmisión sexual sigue ocupando el primer lugar con 1.873 individuos reportados hasta septiembre de 1997 sólo en el Estado Zulia, los que representan el 98.61 por ciento de los casos registrados, éstos son seguidos por el contagio perinatal (madre e hijo) con 34 casos reportados. (Idem)

Estas dos vías de transmisión son la constante que se repite a nivel nacional, por lo que la pronta intervención de las autoridades gubernamentales que den una efectiva atención al paciente, no debe hacerse esperar.

Las estadísticas en cuanto a la conducta sexual del individuo, ubican a la enfermedad en mil 977 casos registrados en homosexuales, mil 362 casos de heterosexuales y 809 casos de bisexuales, lo que evidencia que la enfermedad no pertenece a una conducta sexual específica.

El 80 por ciento de los casos está constituido por un grupo de personas en edades comprendidas entre 19 y 39 años. Son jóvenes principalmente, quienes manifiestan la enfermedad, debido en parte a que ellos son quienes tienen mayor actividad sexual.

En la región zuliana los casos conocidos por VIH están distribuidos de la manera que sigue, según los datos aportados por la coordinación regional de VIH Sida.

La distribución por ocupación en el Estado Zulia desde 1984 hasta septiembre de 1997 se ubica en un total de 2.090 casos de los cuales:

Cuadro 3. Distribución por ocupación

OCUPACIÓN	No. DE INDIVIDUOS
Técnicos Universitarios	377
Obreros	275
Estudiantes	250
Comerciantes	163
Docentes	141
Peluqueros	82
Otros.	381
Desconocidos	421
Total	2.090

Fuente: Coordinación regional de HIV/SIDA. Secretaria de Salud.
Gobernación del Estado Zulia.

Por su parte los municipios más afectados son:

Cuadro 4. Infectados de SIDA por Municipios (Estado Zulia)

Maracaibo	1.389
San Francisco.	263
Cabimas	108
Lagunillas	66
Colón	40
Baralt	26
Machiques	18
La Villa	14
Miranda	20
Francisco Javier Pulgar	19
Catatumbo	8
Jesús María Semprum	6
Jesús Enrique Lossada	15
Mara	24
Páez	6
La Rita	5
Sucre.	4
Simón Bolívar	4
Urdaneta	15
Valmore Rodríguez	13
Otros	27
Total	2.090

Fuente: Coordinación regional de VIH. SIDA Secretaría de Salud.
Gobernación del Estado Zulia.

Derecho Internacional positivo de los derechos humanos y los enfermos de SIDA

Luego de dos décadas transcurridas desde las primeras manifestaciones del SIDA en el mundo y de su imparable progreso, el Derecho Internacional positivo de los derechos humanos no ofrece ninguna norma específica que se refiera a los derechos de las personas infectadas por el HIV. o enfermas de SIDA y su eficaz protección.

Ante esta situación, la comunidad internacional ha recomendado a los Estados el cumplimiento de las normas internacionales ya existentes en materia de derechos humanos, que son genéricas y anteriores a la aparición del SIDA. En particular, se recuerda la vigencia del principio de no discriminación, consagrado en el artículo 2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos,¹ y sobre todo, en los art. 2, 3 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos,² que se complementan con las referencias contenidas en los art. 20.2, 23.4 y 24.1 del mismo Pacto. En cuanto al Pacto Internacional de Derechos Económico, Sociales y Culturales, también incorpora la cláusula genérica de no discriminación en su artículo 22.

Asimismo, la Asamblea Mundial de la Salud reconoció que, desde el punto de vista de la salud pública, carecen de fundamento las medidas que limitan los derechos del individuo, en especial las medidas que imponen la detección obligatoria del SIDA, por lo que la discriminación y estigmatización de las personas afectadas, constituyen obstáculos a las medidas necesarias para prevenir y combatir tanto el VIH como el SIDA.

En una resolución sobre el tema en 1988, la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas exhortó a todos los Estados a asegurarse de que

“sus leyes, políticas y prácticas, incluidas en las introducidas en relación con el VIH o el SIDA, respeten las normas de derechos humanos y no tengan el efecto de impedir que realicen programas para la prevención del HIV y el SIDA y para la atención de personas con HIV o con SIDA”. (Naciones Unidas, 1988)

También se exhortó a los Estados a adquirir “procedimientos de reparación apropiados” que aseguren el pleno disfrute de los derechos humanos de las personas infectadas, sus familiares o las personas relacionadas con ellas así como de las personas a quienes se supone en peligro de ser infectadas, en especial mujeres, niños y otros grupos vulnerables

“a fin de evitar medidas discriminatorias en contra de ellos o su estigmatización social y garantizarles el acceso a la atención y ayuda necesaria (párrafo 2 de la misma resolución). Igualmente, la Comisión exhortó a los órganos profesionales pertinentes a que revisen sus códigos deontológicos para “reforzar el respeto de la dignidad y los derechos humanos en relación con el HIV y el SIDA” (párrafo 10).

Por último, la Comisión se limitó a acoger la iniciativa del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud en el sentido de que el sistema de las Naciones Unidas prepare un programa conjunto sobre el VIH y el SIDA, con inclusión de los aspectos de derechos humanos en las estrategias de aplicación del nuevo programa (párrafo 8). En cuanto a las medidas de seguimiento de esta importante cuestión, la Comisión confirió al Secretario General la preparación de un informe sobre las medidas internacionales e internas adoptadas para proteger los derechos humanos e impedir la discriminación en relación con el VIH y el SIDA y que reúne las recomendaciones apropiadas al respecto". (párrafo 11).

Sin embargo, entre los Derechos Humanos reconocidos y aceptados internacionalmente existen algunos que por analogía se aplican a la protección de los enfermos de SIDA.

A. Derecho a la no discriminación

La igualdad ante la Ley y la no discriminación en el disfrute de los derechos humanos, son principios estructurales del Derecho Internacional de los derechos humanos, porque son consecuencia de la afirmación de la dignidad de la persona humana, la cual constituye a su vez el fundamento mismo de los derechos humanos. Tanto la Declaración Universal como los dos Pactos lo corroboran.

Ahora bien, la formulación del principio de no discriminación en los textos internacionales citados (adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas, respectivamente, en 1948 y 1966) no define que es la discriminación, sino que enumera los motivos de discriminación que no serán permitidos. Así, por ejemplo, el art. 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, después de afirmar la igualdad ante la Ley, anuncia que la ley prohibirá toda discriminación y que garantizará a todas las personas la protección igual y efectiva.

"... contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social". (Naciones Unidas, 1995:68)

Como es obvio, una medida discriminatoria contra una persona por motivo de su infección de VIH o de su enfermedad de SIDA, no está expresamente prohibida por el Pacto. Sin embargo, la cláusula que figura en último lugar ("cualquiera otra condición social") es tan amplia y abierta,

"que podría comprender la prohibición de medidas discriminatorias contra las personas infectadas por el VIH o enfermas del SIDA, lo mismo que la discriminación basada en la nacionalidad, el estado civil, el origen étnico, la edad, la orientación sexual o las deficiencias físicas". (Villán, 1994:148)

En el marco de los comentarios generales relativos al principio "básico y general" de la no discriminación, el Comité de Derechos Humanos, que controla la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, consideró que el término "discriminación" utilizado en el Pacto se debe entender referido a

"toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se base en determinados motivos ..., y que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas" (Naciones Unidas, 1992)

Además el Comité señaló que, a diferencia del art. 2.1. del Pacto que limita el alcance del principio de no discriminación a los derechos consagrados en el Pacto, el art. 26 del mismo establece en sí "un derecho autónomo" porque "prohibe la discriminación de hecho o de derecho en cualquier esfera sujeta a la normativa y, la protección de las autoridades políticas. Por lo tanto, la prohibición de discriminación del art. 26 abarca a todas las leyes del Estado y su aplicación, con independencia de que éstas refieran o no a derechos consagrados en el Pacto.

El Comité también se ocupó de establecer los límites del principio de no discriminación, toda vez que no toda diferencia de trato equivale a discriminación, si los criterios para tal diferenciación son razonables y objetivas y lo que se persigue es lograr un propósito legítimo en virtud del Pacto.

En conclusión, toda diferencia, para no ser calificada de discriminatoria, ha de ser razonable, objetiva y perseguir un propósito legítimo conforme al Pacto. Tal conclusión es de capital importancia para la protección de los derechos humanos de las personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA, pues cualquier intento de distinción contra ellas debería ir acompañada de los tres requisitos para evitar caer en discriminación ilegal.

Habitualmente, las autoridades tratan de justificar prácticas discriminatorias en razones de salud pública, por aquello de preservar los derechos de la mayoría no enferma ni infectada. Sin embargo, toda discriminación o estigmatización en la materia constituyen un peligro para la salud pública, toda vez que, según la OMS, para prevenir con eficacia la infección por el VIH, será necesario informar, educar y prestar apoyo sanitario y social a las personas cuyo comportamiento las expone a un riesgo especial de infección.

En definitiva, la mejor forma de ayudar a la salud pública en la prevención de la infección, será mediante el respeto escrupuloso de la dignidad y los derechos humanos de las personas infectadas y enfermas.

B. Derecho a la vida privada

Este derecho consagrado en diversas declaraciones y pactos internacionales ha sido objeto de atentados importantes que se han realizado por la vía de la imposición de un reconocimiento médico obligatorio en busca de una posible infec-

ción por el VIH; o a través de los registros obligatorios de las personas a las que considera probablemente infectadas por el HIV, pero que no han sido sometidas a pruebas de detección. La OMS ha asegurado que el reconocimiento obligatorio de las personas pertenecientes a este grupo de alto riesgo es poco útil. En cambio, es aconsejable el reconocimiento de la obligación para los donantes voluntarios de sangre, esperma, órganos o células. En los demás casos, las pruebas deben ser estrictamente voluntarias, la que de ser de carácter obligatorio, sería una medida discriminatoria porque no se ha comprobado su utilidad para la salud pública.

Por otra parte, la recogida y almacenamiento de información por las autoridades públicas sobre personas que se sospeche o se ha comprobado que están infectadas por el HIV, deben estar protegidas por las normas más estrictas del secreto médico o por una anonimato total en el momento de la recogida de datos. Con frecuencia se recoge información porque se ha decidido considerar al SIDA o la infección por el VIH como "enfermedades de notificación obligatoria". En estos casos, deben arbitrarse medidas para preservar la confidencialidad de las informaciones o incluso el anonimato de los enfermos.

Por lo tanto, no se podrá comunicar a terceras personas el resultado de pruebas de detección del SIDA o del VIH si no se cuenta con el consentimiento de la persona interesada. Sin embargo, la confidencialidad se puede romper en estos casos excepcionales, por ejemplo, cuando el enfermo sigue manteniendo relaciones sexuales sin protección alguna con su pareja; o cuando el paciente es un agente de salud y no adopta las precauciones de higiene del caso.

Algunos ordenamientos jurídicos prevén la imposición de acciones penales a las personas que exponen a otras al VIH, intencionalmente o por imprudencia. En estos casos, la tipificación del delito deberá ser clara, y se tratará de casos aislados. El artículo 12 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, establece que la vida privada estará exenta de injerencias arbitrarias y la ley protegerá ello.

C. Derecho a la integridad física, a la libertad y a la seguridad

El derecho a la integridad física está plasmado en el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el derecho a la libertad y a la seguridad se observan en el mismo artículo 3 de esa declaración. Según la OMS, ninguna forma de detección está justificada como medio para prevenir y combatir la propagación del SIDA, tales como aislamiento, la cuarentena, el ingreso forzoso a un hospital, el aislamiento forzoso en una colonia separada del resto de la sociedad, etc., porque los modos de transmisión del VIH son limitados (sexo, sangre, madre a hijo) y por consiguiente prevenibles.

Tampoco parecen justificadas las medidas de segregación, aislamiento forzoso para los presos infectados por el HIV o enfermos del SIDA, pues podría incurrirse en situaciones de trato inhumano o degradante. Se exceptúan los casos extremos de personas que no pueden cuidar de si mismas (perturbados, emergencias) y si se sabe que están infectadas.

D. Libertad de movimiento

1. El derecho de un nacional a entrar y salir libremente de su país es absoluto y no puede estar sujeto a restricciones sanitarias. En este sentido, el artículo 13 párrafo 2 de la declaración universal de los Derechos Humanos establece con claridad el derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.

En cambio, los Estados pueden imponer condiciones a la entrada de los extranjeros, porque éstos no son titulares, como los nacionales –salvo que oponga lo contrario-, del derecho a entrar y salir libremente de cualquier país.

Las condiciones de entrada de los extranjeros, sin embargo, no deben ser discriminatorias. Ahora bien, desde el punto de vista de la salud pública, nada justifica someter a todos los extranjeros a la condición de que presenten un certificado de exención de la infección para el HIV, o de que sometan a la prueba del VIH. (Villán, ob cit:151).

Todo extranjero, infectado o no, que resida legalmente en un país, no puede ser expulsado del mismo sino en ejecución de una decisión adoptada conforme a la ley, y después de haber sido oídos por la autoridad competente.

E. Derecho a contraer matrimonio y a fundar una familia

Este derecho plasmado en el artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos es significativo para el presente estudio. La mayoría de los niños enfermos de SIDA son hijos de padres no casados, de modo que negar la licencia matrimonial a contrayentes seropositivos no serviría de nada, además de discriminarles inútilmente en el ejercicio de su derecho a contraer matrimonio. Por otra parte, según la OMS, el reconocimiento sistemático como requisito previo para el matrimonio es poco útil para controlar o frenar la epidemia de SIDA.

Cabe pensar que algún gobierno adopte una política que imponga restricciones a la procreación para personas infectadas por el HIV. En realidad, cabe reglamentar el derecho a fundar una familia, pero no suspenderlo. Así sería inaceptable una política gubernamental que imponga abortos o esterilizaciones forzadas para evitar la procreación de personas seropositivas, pues eso no ocurre ni en el caso de enfermedades de transmisión genética.

F. Derecho al trabajo

El artículo 23 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala este derecho. En el caso de los enfermos de SIDA no caben medidas discriminatorias en el acceso al empleo, ni al despido, en relación con las personas seropositivas, a menos que se demuestre la ausencia de infección como una cualificación laboral *bon fide* y necesaria, o que la infección afectará considerablemente la ejecu-

ción de las tareas propias del empleo. Lo mismo ocurre con otras enfermedades que ocasionan una reducción sustancial en el rendimiento del empleado.

El reconocimiento médico previo al empleo para detectar la seropositividad no debe exigirse; el empleado no debe estar obligado a informar al empleador sobre su condición de seropositividad. Por lo mismo, la seropositividad no debe ser causa de cese del empleo, mientras el enfermo se mantenga médicamente apto para trabajar.

Como quiera que el trabajo no entraña ningún riesgo de transmisión del VIH o SIDA entre los trabajadores o entre éstos y sus clientes, no se justificarían ulteriores discriminaciones en el ejercicio del derecho al trabajo. Incluso en el caso del personal de la salud seropositivos, no existe, el riesgo de transmisión a los pacientes si se adaptan las precauciones habituales.

G. Derecho a la educación

El derecho a la educación está plasmada en el artículo 26 de la Declaración Universal de los derechos Humanos. Una política sanitaria que prohibiera a los niños seropositivos no asistir a la escuela, constituiría claramente una violación de su derecho a la educación. En efecto, la posibilidad de transmisión del VIH entre escolares es inexistente. Cualquier accidente en la escuela puede resolver el riesgo adaptando los métodos de higiene habituales.

H. Derecho a la seguridad social

El artículo 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos plantea el derecho a la seguridad social y a la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables para su dignidad.

Toda persona seropositiva debe gozar de los mismos derechos que los demás a las prestaciones de desempleo o de enfermedad que son las habituales del régimen de seguridad social de su país.

La asistencia social y médica se reconoce también a toda persona con independencia de que sea seropositivo o no. Por otro lado, prestar la asistencia social correspondiente no comporta ningún riesgo especial cuando los destinatarios son seropositivos.

I. Derecho a la salud

El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, párrafo 1 hace énfasis en el derecho a la seguridad y asistencia médica. Asimismo, el derecho de toda persona al "disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" está consagrado en el art. 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El mismo artículo precisa que todo Estado deberá asegurar la plena efectividad de este derecho adaptando medidas para la reduc-

ción de la mortalidad infantiles, la mejora de la higiene del trabajo y del medio ambiente, la prevención de las enfermedades epidémicas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad. Estas medidas se deben aplicar *a fortiori* a las personas pertenecientes a los grupos vulnerables, entre ellas las personas seropositivas.

Sin embargo, la cobertura del derecho a la salud en los países en desarrollo, sobre los que se concentra el 90% de la epidemia del SIDA, es hoy por hoy una entelequia. Pero, como se vio, no todo es debido a la falta de los recursos necesarios, sino las prioridades que los planificadores nacionales e internacionales conceden a la cobertura correcta de las necesidades de la salud de la población.

El artículo 2.1. del Pacto citado establece que cada Estado Parte en el mismo se compromete.

“a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos ... reconocidos”. (Centro de Derechos Humanos, 1995:70)

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que se ocupa del control de la aplicación del Pacto del mismo nombre, ha precisado que, aunque el artículo 21 refiere a una realización paulatina, teniendo en cuenta las restricciones derivadas de la limitación de recursos, también impone dos obligaciones con efecto inmediato. La primera es que los Estados se comprometan a garantizar que los derechos pertinentes se ejercerán sin discriminación alguna por motivos de raza, color, entre otros, o por cualquiera otra condición social (art. 2), lo que incluye a los seropositivos.

La segunda obligación de efecto inmediato consiste en “adoptar medidas” (art. 1), lo que deberá hacerse dentro de un plazo razonablemente breve. Tales medidas podrán ser legislativas, judiciales, administrativas o de otro tipo.

Además, según el Comité, el art. 2.1. impone una obligación de resultado: el logro de la progresiva efectividad de los derechos reconocidos en el Pacto. En este sentido, corresponde a cada Estado Parte una obligación mínima para asegurar la satisfacción de por lo menos niveles esenciales de cada uno de los derechos. Para que el Estado pueda atribuir su falta de cumplimiento de las obligaciones mínimas a una falta de recursos disponibles, debe demostrar que ha realizado todo esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición para satisfacer, con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas a una falta de recursos disponibles, deben demostrar que ha realizado todo esfuerzo para utilizar todos los recursos que están a su disposición para satisfacer, con carácter prioritario, esas obligaciones mínimas, se deben tener en cuenta, además que se pueden proteger los miembros vulnerables de la sociedad mediante adopción de programas de relativo bajo costo.

Por último, a los escasos recursos existentes dentro de un Estado deben añadirse los de la comunidad internacional a través de la cooperación y la asistencia internacionales. A este propósito, debe recordarse que los art. 55 y 56 de la carta de las Naciones Unidas imponen a todos los Estados la obligación de cooperar en el plano internacional para el desarrollo y, por tanto, para efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. Tal cooperación es necesaria para la satisfacción de las necesidades básicas de toda sociedad en desarrollo.

Derechos humanos y constitucionalidad en Venezuela: los enfermos de SIDA

La Constitución venezolana de 1961 recogió, perfeccionándolos, todos los principios de la Constitución de 1947 sobre los derechos y garantías constitucionales sistematizándolos en cuatro grandes categorías: derechos individuales, derechos sociales, derechos económicos y derechos políticos.

A efectos de este estudio, nos interesa destacar los dos primeros.

El Art. 76 establece "... Las autoridades velarán por el mantenimiento de la salud pública y proveerán los medios de prevención y asistencia a quienes carecen de ellos".

No obstante, es un deber del ciudadano; en este caso, los enfermos de SIDA acatar las medidas sanitarias que requiera el Estado. "Todos están obligados a someterse a las medidas sanitarias que establezca la Ley, dentro de los límites impuestos por el respeto a la persona humana" (Art. 76).

El Derecho a la Educación está plasmado en el art. 78 y 55: "Todos tienen derecho a la educación". (Art. 78) "La educación es obligatoria en el grado y condiciones que fije la Ley ..." (Art. 55).

El derecho al trabajo del enfermo de SIDA, también es objeto de protección en la Constitución Venezolana, como deber y como derecho. Art. 84: "Todos tienen derecho al trabajo". Art. 54: "El trabajo es un deber de toda persona apta para prestarlo ..."

El derecho a la protección social a los menores enfermos de SIDA, se establece en el art. 74: "... Se dictarán las medidas necesarias para asegurar a todo niño, sin discriminación alguna, protección integral, desde su concepción hasta su completo desarrollo, para que éste se realice en condiciones materiales y morales favorables".

El art. 75 establece: "... El amparo y protección de los menores será objeto de legislación especial y de organismos y tribunales especiales".

El derecho a la protección al trabajador enfermo de SIDA está presente en el art. 84: "La Ley adoptará medidas tendientes a garantizar la estabilidad en el trabajo .. y lo amparen en caso de cesantía".

Específicamente, en cuanto a la seguridad social, la Constitución Nacional establece en su art. 94: "En forma progresiva se desarrollará un sistema de seguri-

dad social tendiente a proteger a todos los habitantes de la República, contra infortunios del trabajo, enfermedad, invalidez, vejez, muerte, desempleo y cualesquiera otros riesgos que puedan ser objeto de previsión social, así como contra las cargas derivadas de la vida familiar”.

Continúa ese mismo artículo: “Quienes carezcan de medios económicos y no estén en condiciones de procurárselos tendrán derecho a la asistencia social mientras sean incorporados al sistema de seguridad social”.

Como se observa, la Carta Magna Venezolana tiene un contenido claro en defensa de los derechos humanos individuales y sociales, que aunque no mencionan situaciones y casos especiales, como los derechos de las personas contagiadas con V.I.H., pueden aplicarse a los mismos y a la protección de sus los derechos de éstos.

Asimismo, la normativa constitucional entre derechos humanos, se complementan con la normativa sanitaria vigente sobre el V.I.H./SIDA en Venezuela, las cuales son:

- Resolución SG 439 Artículos 1 y 2, referidos a la regulación en la aplicación de las pruebas de anticuerpos contra el VIH, a circunstancias justificadas en la clínica y la epidemiología.
- Resolución No. 1, Dirección Regional Sectorial de Salud/Dirección de Epidemiología y Programas de Salud/MSAS. Gaceta Oficial del 13 de Marzo de 1987, referida a la notificación obligatoria de casos VIH/SIDA.
- Resolución No. 16, Dirección Sectorial de Salud del MSAS, del 31 de Mayo de 1990, referida a la Competencia de la División de SIDA y EDS para el Desarrollo del Programa Nacional de SIDA y sus funciones.
- Resolución 544, 395, 512, 2754, 3733 de los Ministerios de Relaciones Interiores, Exteriores, Agricultura y Cría, Fomento y Trabajo; por la cual las Normas Generales del Programa de Inmigración Selectiva, exige la prueba de anticuerpos contra el VIH las personas que soliciten visa de migración para Venezuela.
- Memorándum R11E0101.338 del 31 de Octubre de 1995 de la Dirección y Control de Extranjeros, DEX. Exige las pruebas de anticuerpos VIH para legalizar permanencia de extranjeros en el país. Nota: Contra esta medida se ha intentado un recurso de nulidad ante la Corte Primera de lo Contencioso Administrativo de Caracas.

Se puede asegurar que cualquier violación de los derechos humanos referidos a las personas con SIDA deben ser objeto de severos castigos a los infractores, pero ante todo el Estado Venezolano debe desarrollar un programa educativo de prevención con miras a la comprensión sobre la enfermedad.

Las normas, pactos, y declaraciones internacionales de Derechos Humanos, al igual que la Constitución Venezolana y los derechos allí plasmados y la normativa sanitaria vigente, protegen de manera amplia a este grupo de la población.

Conclusiones

La plataforma legal existente es suficiente para garantizar los derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA.

En el cumplimiento de la ley ante la epidemia debe primar la ética, el conocimiento y la sensibilidad, sobre todo por parte de aquellos que están obligados a hacerla cumplir.

Todo ser humano, indistintamente de su procedencia, oficio, orientación sexual o cualquiera otra circunstancia, merece una vida en igualdad de condiciones que le permita desarrollarse sanamente y participar en forma activa en la sociedad.

Asimismo, todas las personas tienen derecho a la confidencialidad de su diagnóstico, siendo por tanto obligatorio el resguardo del secreto médico.

Es necesario el mantenimiento de una atención permanente por parte de las autoridades competentes, tales como: Ministerio de Trabajo, sector empresarial, sindicatos entre otros, que garantice el goce y ejercicio del derecho y la libertad de trabajo de las personas que viven con VIH/SIDA.

En Venezuela, el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales el que debe brindar las garantías y protección suficientes a las personas que viven con HIV/SIDA, según la ley que lo crea.

El derecho de las niñas, niños y adolescentes que viven con VIH/SIDA a recibir asistencia médica-psicológica especializada y los medicamentos necesarios para sus tratamientos, así como también el crecer sin ningún tipo de discriminaciones, debe ser una prioridad dentro de los programas nacionales para combatir el SIDA.

Notas

1. El artículo 2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos reza.

“Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición”.

2. Los artículos 2, 3 y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establecen:

(2.1.) “Cada uno de los Estados partes ... se comprometen a respetar y garantizar a todos los individuos ... los derechos reconocidos en el presente pacto, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole ... o cualquier otra condición”.

(3.) “Los Estados partes en el presente pacto se comprometen a garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos civiles y políticos enunciados en el presente pacto.

(26) “Todas las personas son iguales ante la Ley y tienen derechos sin discriminación a igual protección de la ley”.

Referencias

- Brewer-Carías, A. (1976) "Garantías Constitucionales de los Derechos del Hombre". Colección Monografías Jurídicas No. 1. Caracas. Editorial Jurídica Venezolana.
- Conferencia (IX) Internacional sobre el SIDA (1996) informes. Montreal.
- Constitución de la República de Venezuela (y disposiciones transitorias) Gaceta Oficial Número 662. 1964.
- Coordinación regional de VIH, SIDA (1998). Secretaría de Salud. Gobernación del Zulia.
- Davies, V (1998) "El SIDA infectó la economía" en *El Nacional* (Octubre 21).
- Inciarte, Karelys (1998). "La Juventud se muere de SIDA" en *Panorama* (Marzo 10).
- Naciones Unidas. Centro de Derechos Humanos, (1990) Cuadernos informativos No. 13.
- Naciones Unidas. Centro de Derechos Humanos (1995). Serie de Capacitación Profesional No. 1. Derechos Humanos y Trabajo Social. Nueva York y Ginebra.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) 1997. Informe Naciones Unidas.
- Villán, Carlos (1994). Los derechos Humanos y el SIDA: Protección de las personas afectadas. Revista del Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Vol. 19.
- Naciones Unidas, (1992) Documento HRI/GEN/ sobre No discriminación del 4 de septiembre de 1992.
- Wright, J. (1997) "Educación de la Comunidad: Prevención de VIH". Departamento de San Francisco de la Salud Pública. Sección de Investigación del VIH. San Francisco.