LOS DERECHOS FUNDAMENTALES DEL SER Y LA BIOÉTICA FRENTE AL ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN DEL VIH/SIDA: MARCO LEGAL NACIONAL E INTERNACIONAL[1]

FUNDAMENTAL RIGHTS OF THE BEING AND BIOETHICS AGAINST THE VIH/SIDA STIGMA AND DISCRIMINATION: LEGAL NATIONAL AND INTERNATIONAL FRAMEWORK

Jamer Armando Rodríguez Salamanca[2], Adriana Marcela Hernández Zoghbi[2], Mercedes Restrepo Arias[3]

Recepción: Junio 3 de 2013
Aceptación: Agosto 11 de 2013

Cómo citar este artículo:
Rodríguez S. Jamer A, Hernández Z. Adriana M, Restrepo A. Mercedes. (2013). Los derechos fundamentales del ser y la bioética frente al estigma y discriminación del VIH/SIDA: Marco legal nacional e internacional. *Inciso*, Vol. (15), 193-222

Resumen

El presente artículo se circunscribe a la reflexión que generó la construcción del modelo financiero de seguro de vida individual para personas con VIH en Colombia: "Una enfermedad que nos puede afectar a todos" en el marco de los Derechos Humanos de la población en general y de las personas viviendo con VIH/SIDA en particular, que gozan de una amplia protección por parte del Estado, sumada la existencia de una vasta legislación en Colombia, inspirada sobre el marco de acuerdos mundiales. Esta deliberación surge de la revisión de la normatividad promulgada en los ámbitos nacional e internacional. El ejercicio reflexivo del deber ser de la norma, gira en torno a la propuesta de un modelo financiero que demuestre la viabilidad de ofrecer un seguro de vida individual a personas con VIH, donde se desarrollará una metodología mixta, es decir la inclusión tanto cuantitativa como cualitativa. Cuantitativa a partir de datos arrojados por la base para la construcción de gráficas estadísticas indexadas a variables determinantes, y cualitativamente al tener compromiso y conciencia social frente al problema que afrontan no solo las personas portadoras de la enfermedad, sino la sociedad en general. Las encuestas realizadas a tres mil pacientes que viven con VIH, permitieron detectar el comportamiento

1 Modelo financiero de seguro de vida individual para personas con VIH en Colombia: "Una enfermedad que nos puede afectar a todos"; Universidad Piloto de Colombia; Aristos.

2 Universidad Piloto De Colombia, estudiantes de Ingeniería Financiera, Semillero de Investigación Aristos. marce_8902@hotmail.com rodriguez.jamer@hotmail.com

3 Estudiante de Doctorado en Economía Política, Magíster en Educación. Economista. Docente, Grupo de Investigación Innovatic. Programa de Ingeniería Financiera, Universidad Piloto de Colombia. restrepoariasmercedes@gmail.com

que ha tenido este virus con datos puntuales confirmados por ONUSIDA y descartar mitos como el promedio de vida que puede llegar a tener una persona, viviendo con VIH/SIDA.

Palabras clave
Carga viral, CD4, estadio, ONUSIDA, VIH/SIDA.

Abstract

This article circumscribes to the reflexion generated by the construction of a Health Insurance financial Model for the people diagnosed with VIH in Colombia. “A disease that can affect us all” in the frame of the general population Human Rights, and for the people suffering from VIH/SIDA in particular, who have a broad protection from the State, added to the existence of a wide legislation in Colombia inspired on the frame of global agreements. This deliberation emerges from the revision of the normativity emitted within national and international contexts. The reflexive exercise on the Rules duty to be evolves around the proposal of a financial Model demonstrating the viability of offering Individual Health Insurance to people with VIH where a mixed methodology will be developed meaning the inclusion of qualitative and quantitative approaches. Quantitative, as it will include data produced by the grounds on the construction of indexed statistic graphs to determinant variables; Qualitative, because of the commitment and social awareness towards the problem faced not only by the carriers of the disease but for the society in general. The poll conducted with three thousand patients who live with VIH, allowed us to detect the virus behavior with punctual information confirmed by ONUSIDA and discard the myth around life average for a person with VIH/SIDA.

Key words
Viral load, CD4, stadium, UNAIDS, HIV/AIDS.

Introducción

La importancia de este trabajo es recalcar que en el ámbito colombiano, las personas que viven con VIH, en la mayoría de los casos son marginadas de los derechos fundamentales del ser humano, al negarles la posibilidad de adquirir un seguro de vida individual, por ser catalogada como una enfermedad terminal y de alto costo para la sociedad y el Estado. Lo anterior se encuentra en contradicción con la ONUSIDA ya que en la actualidad esta enfermedad es catalogada como crónica.

Los hechos que guardan relación con este problema, es la poca información e ignorancia que se tiene frente al VIH/SIDA, ya que a través de estudios médicos, farmacéuticos, estadísticos, legales, biológicos, entre otros con el pasar del tiempo han demostrado que una persona que vive con esta enfermedad puede aumentar sus proyecciones y esperanza de vida, además de poder adoptar una vida normal si se somete a tratamientos y controles pertinentes.

Si todo continúa así, las personas que viven con VIH seguirán siendo marginadas y excluidas por la sociedad, frente a los diversos derechos y oportunidades que tiene todo ser humano, disminuyendo sus proyecciones y expectativas de vida al reducir su autoestima y moral. Por ello se quiere dar un aporte socioeconómico a Colombia, donde se dé la oportunidad de adquirir un seguro de vida individual a través de un modelo financiero que mitigue el riesgo de muerte a personas viviendo con VIH mediante la econofísica y series de tiempo.

Hemos hallado varios estudios relacionados con el tema en donde plantean la importancia y relevancia que se debe tener frente a las personas viviendo con VIH/SIDA, para dejar de un lado la estigmatización y discriminación por parte de las aseguradoras de cara a la pandemia que estamos enfrentando no solo nacional sino globalmente.

Entre los límites que se adoptaron para tratar esta temática fue la confidencialidad que se mantuvo entre los encuestadores y autores de esta investigación, los médicos tratantes de asistencia científica de alta complejidad y los pacientes; investigaciones acerca de esta enfermedad además de asesoría por parte de varios médicos de la IPS y el grupo de investigación de la misma.

Lo más relevante y el porqué del planteamiento de un seguro de vida individual para personas con VIH/SIDA, es brindarle a una persona que vive con esta enfermedad uno de los derechos humanos más sobresalientes, el derecho a la equidad sin importar su condición además de brindar información para que las aseguradoras tomen conciencia que a través de este seguro no solo elevan la autoestima y moral de estas personas sino que podrán tener un aporte económico por parte de ellos ya que según los cálculos la OMS y la ONUSIDA a finales de 2011 había en el mundo unos 34,2 millones de personas viviendo con VIH/SIDA. (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Resultados

Principios bioéticos

El valor absoluto de la persona deriva de la idea kantiana de que las personas no son meros medios, sino fines en sí mismas. Sin embargo, nos encontramos con problemas que no se han resuelto de modo unánime: dependiendo del estatuto ontológico que se conceda a los no nacidos (embrión, feto), se hace necesaria o no la misma consideración que a la vida humana nacida. La determinación del estatuto del embrión no depende solamente de datos biológicos, sino de consideraciones sociales y culturales no compartidas por todos, aunque ello no debe dar pie al relativismo, sino que debe animar a seguir buscando y debatiendo.

El valor de la persona humana es una intuición o "a priori" que sirve de marco referencial para elaborar la bioética. Por lo tanto, el ser humano tiene dignidad, y no precio. De aquí se deriva el que todas las personas merecen la misma y absoluta consideración y respeto (Universidad Nueva Granada, 2005).

Según la Universidad Nueva Granada, existen cuatro principios bioéticos (2005):

Principio de no maleficencia: Se trata de respetar la integridad física y psicológica de la vida humana.

Principio de beneficencia: Se trata de la obligación de hacer el bien. No es lícito imponer a otro nuestra propia idea del bien.

Principio de autonomía o de libertad de decisión: Obligación de respetar los valores y opciones personales de cada individuo en aquellas decisiones básicas que le atañen vitalmente.

Principio de justicia: Consiste en el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas.

Efectos psicosociales del VIH/SIDA

¡Porque el ser humano tiene dignidad y no precio!

Esta enfermedad juega un importante roll en la sociedad y en la persona portadora, ya que la colectividad puede separar a estas de su vínculo social, con la excusa y también el temor de llegar a ser “contagiados”, lo que convierte a estas personas en culpables, apartándolas de la cotidianidad de esta sociedad.

El día a día que llevan estas personas, también lo tienen que vivir los sujetos que componen su vínculo familiar y allegados (padres, hijos, amigos, compañeros…), donde se ven enfrentados, tal vez al temor o el qué dirá su entorno, repercutiendo a que se vean rechazados los que están al tanto del enfermo, donde vemos el miedo que puede generar esto, que en la mayoría de casos es por la desinformación. Es por esta razón que la mayoría de la población no quiere que se descubra su enfermedad y piensan que con tenerla oculta pasarán inadvertidos y serán aceptados; todo esto complica al afectado directo y a las personas que están en su entorno más cercano.

Si bien hemos visto, el VIH/SIDA sin duda alguna es una enfermedad social y la misma sociedad se ha encargado de enjuiciarla de manera negativa, catalogando a los portadores como “enfermos o apestados”, excluyéndolos, rechazándolos y separándolos de su entorno, es aquí donde nosotros como jóvenes investigadores, estamos combatiendo este estereotipo, mostrando datos y cifras contundentes que rompan este paradigma y lo más importante impidiendo el aumento de la pandemia, por causa de la pésima información.

La justicia e igualdad de los derechos de los seres humanos actuales y la preservación de condiciones viables y sostenibles para las generaciones futuras pueden hacer aconsejable, e incluso obligatoria, una cierta limitación del principio de autonomía, sobre todo en una sociedad de mercado que apura al deseo desmedido de nuevos servicios y bienes, y en la que el individuo que vive con el virus reclama ilimitadamente "derechos", como seres humanos. Por esto y muchas más razones, la bioética juega un *roll* importante dentro la sociedad, el Estado y el individuo.

Dimensión social del VIH/SIDA

Debemos establecer inequívocamente que nuestra batalla es contra el SIDA, no contra la gente. Javier Pérez de Cuellar - Secretario General de Naciones Unidas.

Se mantienen aún reacciones de discriminación y estigma contra las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Estas son despedidas de sus trabajos, rechazadas por sus familias o en los hospitales y violentadas en los derechos humanos más fundamentales, manifestando de esta manera las consecuencias sociales del SIDA. Todos, en alguna medida, estamos afectando al virus, o como es llamado sida social.

Por ello, en la medida en que cada uno de nosotros acepte esta enfermedad como una realidad que nos puede afectar, pero que podemos prevenir, se está en capacidad de asumir un papel activo y responsable, sin esperar a que un ente social nos salve.

Apoyo igual a prevención

Poder deducir la presencia del VIH en el organismo mediante una simple muestra de sangre, es un gran paso en la lucha contra el virus. Sin embargo, falta lo más importante: crear condiciones para que las personas decidan voluntariamente hacerse el examen. En la actualidad, no parecen dadas, pues la actitud de la sociedad frente a las personas cuando las pruebas resultan positivas sigue siendo de intolerancia y de rechazo; sin ningún tipo de apoyo, porque al SIDA se le ha dado una categoría moral y que de alguna manera se ha "satanizado", representando lo impuro o lo indigno, en donde la persona, encarna la idea del mal o de lo inmoral; generando así temores y actitudes de rechazo o discriminación. Por esta razón la OMS ha señalado "La discriminación es un peligro para la salud pública y la estigmatización es, en sí misma, una amenaza para el bienestar social". El SIDA nos obliga a hacer una relectura de los derechos humanos fundamentales, pues respetarlos ayuda a combatir la epidemia tal como lo obliga la actual legislación. (Decreto 1543 de 1997).[4]

4 Decreto 559 de 1991. El cual que fue revisado a la luz de la nueva Constitución colombiana y derogado por acción del Decreto 1543 de 1997, que lo reemplaza.

Bioética y Derecho

Inclusión Vs Exclusión bajo la luz de la ley colombiana

La protección de la mayoría que no se ha infectado depende y está íntimamente ligada a la protección de los derechos y la dignidad de las personas infectadas.
Jonathan Mann - Ex director del Programa Global del Sida de los OMS.

En las relaciones entre Bioética y Derecho hay dos posibles tendencias (Moreno, 1995):

Legalista y rigurosa: Pretender elaborar leyes muy detalladas adaptadas a los diversos casos que se piensa pueden surgir (pero con el riesgo, como se ha visto con algunas, de que los avances técnicos posibiliten encontrar huecos legales o creen determinadas paradojas, o que permitan soluciones no previstas por el espíritu de la ley).

Abierta e inductivista: Se reconoce que no se pueden prever todos los avances y todas las situaciones posibles creadas por una tecnología que avanza a un ritmo tan rápido. Pero queda la necesidad de leyes generales que reconozcan principios claros, sin descender a demasiados detalles. Queda lugar para que la jurisprudencia vaya incorporando el espíritu de la ley en función de los nuevos contextos científicos y sociales (Universidad Nueva Granada, 2005).

La protección de los Derechos Humanos es un aspecto esencial cuando se trata de salvaguardar la dignidad humana en el contexto del VIH/SIDA y de garantizar una respuesta ante el virus que sea eficaz y basada en los derechos humanos. Para que esta sea efectiva es necesario que estén vigentes todos los derechos humanos, cívicos, políticos, económicos, sociales y culturales.

Ante la aparición del VIH, Colombia suele atravesar una etapa de negación, en la que se rehúsan a aceptar que el problema del SIDA exige que se le preste una atención especial, en donde la sociedad se ve privada de sus derechos, descubriendo que se ha convertido en una víctima de esta enfermedad, la cual su propio gobierno no reconoce como un grave problema de salud pública y de hecatombe nacional.

Conociendo los principios fundamentales del ser, que son: prevenir y aliviar el sufrimiento humano, hacer respetar a la persona humana y proteger la vida y la salud. Tenemos la obligación de actuar y hacer oír nuestra voz, ejerciendo presión para lograr cambios en las políticas y de combatir el estigma y la discriminación en todas sus formas. (Universidad Nueva Granada, 2005)

Por ello se tiene en cuenta:

- El decreto 1543 ratifica el derecho a la confidencialidad, igualdad y no discriminación de las personas con VIH/SIDA entre otros, con base en criterios éticos y jurídicos; sin embargo, su aplicación ha sido muy limitada debido a las barreras legales establecidas por el mismo estado para lograr una amplia divulgación del mismo, como puede ser el hecho de que el Estado considere que su función de divulgación y publicación se deba limitar exclusivamente a la impresión del decreto en la Gaceta Nacional, publicación a la que solamente tienen acceso un número muy reducido de personas debido a necesidades personales, actividades específicas o por otro lado, a la baja difusión de sus números y al tipo de material que la Gaceta imprime.

La Ley 100 que enmarca la reforma de la seguridad social, determina los mecanismos de control y vigilancia para garantizar la adecuada prestación de servicios incluidos en los planes de beneficio:

- Entidades sociales del Estado: en primera instancia, al régimen interno de la entidad que le presta el servicio con el fin de investigar y si es el caso, sancionar al responsable. La segunda instancia, a la DTSSS con el propósito de establecer investigación pertinente y si es el caso, que sea sancionada la entidad. La tercera instancia es la Superintendencia Nacional de Salud quien puede establecer multas en metálico o emitir una sanción de carácter administrativo.
  La cuarta instancia corresponde a la Defensoría del Pueblo, quien investiga y solicita sanción a los responsables. La quinta instancia los jueces por acción de tutela, que deberá ser ratificada, como sexta instancia, por la Corte Constitucional.

- Entidades privadas: en primera instancia, al régimen interno de la entidad que le presta el servicio con el propósito de investigar

y si es el caso, sancionar al responsable. La segunda instancia, es la Superintendencia Nacional de Salud quien puede establecer multas en metálico o emitir una sanción de carácter administrativo. La tercera instancia corresponde a la Defensoría del Pueblo, quien investiga y solicita sanción a los responsables. La cuarta instancia los jueces por acción de tutela, que deberá ser ratificada, como quinta instancia, por la Corte Constitucional. (Ley 100, 1993).

Marco legal 1593 de 1997

Es el Decreto 1543 del 12 de Junio de 1997 por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). En 1989, en la VI Conferencia Mundial de SIDA, las ONG colombianas fueron signatarias de lo que se conoció como El Manifiesto de Montreal, en el cual se buscó defender los derechos de las personas afectadas por el VIH y el SIDA. La primera legislación colombiana sobre el VIH/SIDA fue promulgada a través del Decreto 559 de 1991, en el cual se consideraron: campo de aplicación, disposiciones generales, definiciones de términos (por ejemplo, aislamiento, asintomático, atención integral, conductas de riesgo, consejería, contagio, contaminación), diagnóstico y atención integral, prevención y control epidemiológico, investigación, ejercicio de los derechos y cumplimiento de los deberes, mecanismos de organización y coordinación, procedimientos y sanciones.

El Decreto 599 fue actualizado y reemplazado, en consonancia con lo establecido por la Constitución de 1991, la Ley 100 de 1993 y la Ley 10 de 1.990, mediante la expedición del Decreto 1543 de 1997, el cual reglamenta el manejo de la infección por VIH y el SIDA y las otras enfermedades de transmisión sexual sobre la base de las funciones de control y prevención estatales, el esfuerzo mancomunado intersectorial, la visión multidisciplinaria del trabajo frente a la infección y la determinación de derechos y deberes de las personas infectadas y de la comunidad en general.

El texto del decreto comienza con las definiciones de términos tales como: atención integral, autocuidado, caso de SIDA, confidencialidad, consentimiento informado, seropositividad, etc. Regula las actividades diagnósticas y la atención integral, así como elementos de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica y medidas de bioseguridad,

aplicables a nivel nacional. Establece normatividad frente a investigación y define los derechos y deberes de todos los actores en el proceso (comunidad general, IPS, equipos de salud y de los infectados).

Fija los mecanismos de organización y coordinación del Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual y el SIDA, del Consejo Nacional de SIDA, del Comité Ejecutivo y de los comités territoriales, además de brindar un marco de referencia frente a sanciones posibles.

En Colombia, a partir de 1995, también ha sido efectiva la tutela constitucional, a través de la cual las PVVS han logrado que el acceso a los ARV se les reconozca como parte del derecho a la salud. Ello basado en la Constitución de la República y el Decreto 1543 de 1997, que acuerda atención integral y oportuna para quienes viven con VIH/ SIDA.

Adicionalmente, la Corte Constitucional declaró exequible el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, bajo el entendido de que si el usuario del servicio no dispone de los recursos económicos para cancelar las cuotas moderadas o controvierten la validez de su exigencia, el sistema de seguridad social y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requieran (Ortiz, 2006).

El VIH/SIDA y los derechos humanos

La propagación del virus del VIH no solo involucra cuestiones económicas y sociales, más grave aún, afecta los derechos humanos, como lo son el derecho a la vida, la igualdad y la no discriminación, entre los más representativos y sobresalientes sobre todo en la actualidad para las personas con VIH positivo.

Estos derechos se ven aún más afligidos en ciertos grupos sociales como lo son las mujeres, los niños, los pobres, los indígenas, los refugiados y las personas que en el interior de nuestro país se encuentran desplazadas en la actualidad, los discapacitados, los presos, los trabajadores sexuales, y los homosexuales entre otros, grupos que en sí sufren de discriminación y falta de protección de los Derechos Humanos. La ONUSIDA publicó un documento sobre estos derechos en donde se resalta:

> Las minorías llegan a ser especialmente afectadas y más aún en países industrializados debido a la discriminación y exclusión social, ya que a veces las políticas de prevención y educación no son diseñadas para abarcarlas junto con la mayoría de la población, además de que tienen menos posibilidades de tener acceso a los tratamientos. (ONUSIDA, 2006).

Estas comunidades que presentan discriminaciones como las mencionadas, debido a que frecuentemente se les dificulta el acceso a la educación y la información sobre la enfermedad y los medios de protección para su prevención; haciendo que la propagación para estas comunidades aumente, sobre todo para países menos desarrollados como el nuestro.
La Organización de las Naciones Unidas en un documento sobre las "Directrices sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos":

Varios años de experiencia en la lucha contra la epidemia VIH/SIDA han confirmado que la promoción y la protección de los derechos humanos es un factor esencial para prevenir la transmisión del VIH y reducir los efectos del VIH/SIDA. La promoción y la protección de los derechos humanos es necesaria tanto para proteger la dignidad de las personas afectadas por el VIH/SIDA como para alcanzar los objetivos de salud pública consistentes en reducir la vulnerabilidad a la infección VIH, paliar los efectos negativos del VIH/SIDA en los afectados y dotar de medios a las personas y comunidades para responder a la epidemia.

En general, los derechos humanos y la salud pública comparten el objetivo común de promover y proteger los derechos y el bienestar de todos los individuos

Desde la perspectiva de los Derechos Humanos, la mejor manera de lograrlo es promoviendo y protegiendo los derechos y la dignidad de cada uno, sobre todo la de los discriminados o los de quienes ven sus derechos menoscabados de otra forma. Igualmente, la mejor manera de alcanzar los objetivos de salud pública es promover la salud para todos, en particular la de los vulnerables a las amenazas a su bienestar físico, mental o social. (ONUSIDA, 2003).

Derechos humanos (DDHH)

Todos los derechos humanos para todas las personas (Seres sin rostro, 2008)

Conjunto de derechos que tiene toda persona, sin importar su sexo, color de piel, edad, orientación sexual, religión, etc.

La finalidad de tales derechos es que el ser humano pueda disfrutar de una vida digna y desarrollarse plenamente.

La salud y los derechos humanos se complementan y refuerzan mutuamente en todos los ámbitos, se refuerzan mutuamente en lo relativo al VIH/SIDA.

Es la facultad que tiene todo ser humano de hacer o no hacer algo, de disponer o de exigir un beneficio o un bien.

Los derechos están reconocidos en las normas y estas ofrecen herramientas para que cada persona pueda exigirlos, ejercerlos y defenderlos.

Los derechos humanos son (Ortiz, 2006):

- No discriminación e igualdad ante la ley.
- Derecho a la intimidad.
- Derecho a disfrutar de los adelantos científicos y de sus aplicaciones.
- Derecho a la libertad de circulación.
- Derecho a la libertad y a la seguridad de la persona.
- Derecho a la educación.
- Libertad de expresión e información.
- Libertad de reunión y asociación.
- Derecho a la participación en la vida política y cultural.
- Derecho al más alto nivel posible de salud física y mental.
- Derecho a un nivel de vida adecuado y a la seguridad social.
- Derecho al trabajo.
- Derecho a no ser sometido a tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.
- Los derechos de las mujeres y de los niños revisten especial importancia frente a la epidemia y sus efectos, dada su mayor vulnerabilidad en condiciones de normalidad.

Derechos sexuales y reproductivos (Ortiz, 2006):

Son parte de los Derechos Humanos y su finalidad es que todas las personas puedan vivir libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción.

Los derechos sexuales son derechos humanos: Los derechos humanos son derechos sexuales

- Naturales
- Inalienables
- Interdependientes
- Indivisibles
- Derecho al libre desarrollo de la personalidad.
- Derecho a decidir si se tiene relación sexual o no.
- Derecho a expresar nuestra preferencia sexual.
- Derecho a recibir información que permita vivir las sexualidades
- de manera autónoma, plena y saludable.
- Derecho a no ser discriminado por orientación sexual.
- Derecho a la intimidad.
- Derecho a decidir si se tienen hijos o no.
- Derecho a recibir atención en relación a la salud sexual.
- Derecho a no ser agredido sexualmente.

La aparición de la infección por VIH y el SIDA condujo a modificaciones importantes en todos los campos humanos. Uno de los cuestionamientos que la infección trajo consigo, hace referencia a los derechos sexuales de las personas. En parte, ellos surgen a raíz de la intolerancia que se presentó ante minorías sexuales tanto por parte de los equipos de salud, como de la sociedad como un todo.

En resumen, los derechos sexuales y reproductivos garantizan la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores, lográndose que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiéndole al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible.

¿Cuáles son los derechos sexuales?

- Derecho al libre desarrollo de la personalidad.
- Derecho a decidir si se tiene relación sexual o no.
- Derecho a expresar nuestra preferencia sexual.
- Derecho a recibir información que permita vivir las sexualidades de manera autónoma, plena y saludable.
- Derecho a no ser discriminado por orientación sexual.
- Derecho a la intimidad.
- Derecho a decidir si se tienen hijos o no.
- Derecho a recibir atención con relación a la salud sexual.
- Derecho a no ser agredido sexualmente.

Algunos organismos internacionales, en particular la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en sus resoluciones 1999/49, 2001/51, 2002/31, han confirmado que los instrumentos internacionales sobre los Derechos Humanos cubren el estado de salud, incluido el VIH/SIDA. La gran mayoría de las naciones han ratificado estos instrumentos y, de ese modo, se han comprometido a defender los Derechos Humanos de las personas con VIH/SIDA.

Derecho a la vida

> El Derecho a la vida es inviolable, no habrá pena de muerte. (Art 11 Constitución Política de Colombia).

Derecho al trabajo

> El trabajo es un derecho y una obligación social… Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas" (Art 25 Constitución Política de Colombia).

Los trabajadores no están obligados a informar a sus empleadores su condición de infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o su relación de riesgo con respecto al SIDA. En ninguna empresa puede exigirse a quienes aspiren a un trabajo la prueba de VIH/SIDA. En ninguna empresa puede tomarse a los trabajadores la prueba del VIH/SIDA sin el expreso consentimiento de estos. (Ortiz, 2006).

Derecho a la salud

> Se garantiza a todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (Art 49 Constitución Política de Colombia).

Toda institución de salud pública o privada o profesionales de la salud, están obligados a atender a los infectados por VIH o enfermos de SIDA, de prestarles una atención integral en condiciones dignas y justas en todos los niveles que lo consideren.

La salud es un principio básico en el cual se apoya toda nuestra integridad física para poder desarrollarnos en cualquier actividad (Art. 8 y 31 Decreto 1543/97).

Es mucho lo que se ha avanzado en la búsqueda de una terapia eficaz contra la enfermedad. En menos de 20 años el SIDA logró pasar de "enfermedad desconocida e incurable" a "enfermedad crónica manejable". Quizás esto más que ningún otro factor, esté colaborando para quitar la carga de estigma y fuertes representaciones sociales de muerte y fatalidad que aún tiene la infección.

Justamente amparados en el derecho a la igualdad y no tanto en la amenaza o vulneración del derecho a la salud o a la vida, muchos pacientes en Colombia acudieron al mecanismo de la acción tutela, como instrumento que garantiza el ejercicio de los derechos consagrados en la Constitución Política. Se tituló el derecho a la igualdad, teniendo en cuenta que tratamientos de alto costo estaban siendo suministrados a otras personas que padecían otras enfermedades diferentes al SIDA. En consecuencia, aquellas instituciones de seguridad social, concebidas como empresas promotoras de salud (E.P.S), que les negaban el acceso a los medicamentos fueron obligadas, mediante sentencias de la Corte Constitucional, a proveer los medicamentos necesarios y garantizar así el manejo de los pacientes. Finalmente, después de esta amplia batalla jurídica y de recibir el Ministerio de Salud los argumentos técnicos que en definitiva demuestran que es mucho más económico suministrar los medicamentos que atender la hospitalización generada por la aparición de complicaciones, se decidió incluir, por acuerdo del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, los medicamentos antirretrovirales, dentro de aquellos a que se tiene derecho por estar afiliado al sistema de seguridad social.

> Para que las Empresas Promotoras de Salud no quiebren a punta de costear medicamentos a miles y miles de sus afiliados, para que las personas más que exigir el derecho a que se les trate la enfermedad, exijan su derecho a permanecer sanas, se requiere de un cambio de paradigma de salud. Un paradigma que piense la salud no como ausencia de la enfermedad sino como estado de bienestar a ser mantenido, como apropiación del propio cuerpo, que piense que la inversión de recursos en salud debe ir más orientada a la medicina preventiva que a la medicina curativa. En Colombia, absortos como estamos de muerte, necesitamos pensar y recrear una cultura de la salud. Solo así, los escasos recursos en salud podrán ser más rentables; solo así podremos pensarnos mejor el concepto de justicia distributiva. No en términos financieros y sí en términos de solidaridad. (Nuñes, 2010:215)

Al ser la salud uno de los objetivos fundamentales de un Estado Social de Derecho, este no puede verla como una pesada carga sino como un logro conceptual de los ciudadanos en su propio beneficio. En el mercado local no se han desarrollado productos para infectados con VIH o enfermos de SIDA y esto obedece a la ausencia de estudios y estadísticas que permitan determinar sus efectos sobre las tablas de mortalidad y de morbilidad en nuestra población. Sin embargo, existen inquietudes entre los operadores para, en un futuro cercano, diseñar coberturas que atiendan a las necesidades de la población expuesta a este riesgo de una forma efectiva, racional y económica.

Seguros de vida: una mirada con responsabilidad social

Las aseguradoras no son solamente empresas que deban rentar económicamente sino que tienen que plantearse sus acciones en términos de rentabilidad social, al fin y al cabo están prestando un servicio público que apunta a la calidad de vida y bienestar de sus afiliados. Sin embargo, es necesario reconocer que la responsabilidad no es tan solo del Estado o de las empresas aseguradoras, los beneficiarios del sistema están en la obligación de contribuir con sus aportes a que este se mantenga. De ahí que las necesidades sean ilimitadas pero los recursos escasos. Entonces no se trata de un asunto puramente económico sino de justicia social, y en consecuencia, el beneficiario debe ejercer su autonomía no solo en términos de exigencia de derechos sino de cumplimiento de deberes, pensando el sistema de aseguramiento no solo como un fondo de beneficio personal, sino de beneficio social y como un logro conceptual a favor de los menos favorecidos.

La realidad de las aseguradoras es que en sus cláusulas de seguros (salud, vida, accidentes…) excluyen, automáticamente desde hace casi

30 años, a las personas con VIH, con enunciados tan puntuales como:

"Se excluyen de la cobertura del seguro..: todas las enfermedades causadas o derivadas del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o sus posibles mutaciones: síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y sus variedades"

Como veremos en el siguiente cuadro, la exclusión de algunas aseguradoras en Colombia frente a esta enfermedad.

	Allianz	Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.	BBVA SEGUROS	Metlife	Equidad	Mapfre	Seguros de Estado	Flexivida	Sura	Póliza Siempre Vida	Mundi Estado
VIH/Sida	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Angioplastia	•	•				•	•		•		
Leucemia linfocita crónica	•					•					
Cáncer seno, matriz	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Adicción al alcohol o drogas	•	•		•	•						
Cáncer próstata	•	•		•	•	•		•	•	•	•
Tumores de la piel malignos		•	•	•			•				
Enfermedades cerebrovasculares		•	•		•	•	•	•	•	•	•
Infarto al miocardio	•	•	•	•	•	•	•	•			
Insuficiencia renal			•		•	•		•			
Enfermedad mental	•	•		•		•				•	
Diabetes I y II					•						•
Enfermedad pulmonar	•	•	•	•	•			•		•	
Esclerosis múltiple		•		•		•	•			•	•

Fuente: Datos recopilados de aseguradoras/Elaboración Propia (Allianz, Aseguradora Solidaria de colombia Ltda, BBVA Seguros, Metlife, Equidad, Mapfre, Seguros del Estado, Flexivida, Sura, Póliza Siempre Vida, Mundi Estado)

Aquí se observa un claro hecho de exclusión, discriminación, estigmatización y rechazo a las personas que viven con VIH/SIDA; al negarles la posibilidad de tomar un seguro de vida a las personas portadoras

del virus en ninguna de las aseguradoras, manifestando una violación del derecho de la equidad, uno de los derechos fundamentales y decisivos para las personas que viven con VIH, por ello se hace una expansión de la enfermedad ya que personas que pueden estar infectadas no son diagnosticadas e infectan a otras por no realizar un examen que descarte la enfermedad, para así no tener que vivir en una sociedad excluyente y estigmatizadora.

Es claro que los seguros pidan un *plus* en función del riesgo que cubren, como ya lo hacen en funciones de edad, seguros de hogar, coches, etc… Por ello, si tener una enfermedad crónica es un mayor riesgo a cubrir, para que no se siga excluyendo esta enfermedad que paso de ser mortal a crónica se puede dar a través de un incremento en la prima para que a pesar de que las aseguradoras tengan una labor social frente a este tema, incrementen la rentabilidad en sus ingresos, ya que el número de personas infectadas por VIH/SIDA tienen una tendencia creciente no solamente en Colombia sino en el mundo entero según cifras de la ONUSIDA, no solo por nuevas infecciones, sino porque las personas ya infectadas tienen estándares, calidades y proyecciones de vida similares a las de una persona no infectada.

Actualmente las aseguradoras además de contar con estudios en donde no solo se muestran cifras sino casos reales de sobrevida de más de treinta años en personas portadoras de VIH/SIDA con la inclusión de los antirretrovirales (ARV, fármacos que ayudan a disminuir la cantidad de virus en la sangre), el miedo al que se enfrentan las aseguradoras, es que las personas no siempre tengan a su disposición los ARV, por ello las personas que viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Colombia cuentan con leyes, deberes y derechos frente a entidades promotoras de salud.

Marco nacional e internacional, derechos y deberes del Estado y de las personas que viven con VIH/SIDA

Marco Legal Nacional

Constitución Política de Colombia de 1991

Establece la seguridad social en salud como un derecho público, de carácter obligatorio, que se debe prestar bajo la dirección, coordinación

y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia y universalidad, en los términos que establezca la ley.

Artículo 49

La atención en salud y saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se debe garantizar a todas las personas el acceso a servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud. El Estado debe garantizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como establecer políticas públicas relacionadas con la prestación de servicios de salud en forma descentralizada. (Constitución Política de Colombia, 1991).

Ley 100 de 1993

Artículo 1. Sistema de Seguridad Social Integral

El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

Resolución 5261 de 1994

Por la cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Decreto 1543 de 1997 (Ministerio de la Salud Pública, 1997)

Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). El decreto anteriormente mencionado, enfatiza en el rol que tienen las instituciones de salud en el diagnóstico de la infección por VIH, teniendo en cuenta la realización de pruebas disponibles para tal

fin. Además, reitera que la atención integral del paciente con VIH debe ir encaminada a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, por medio de actividades de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y readaptación, bajo medidas estrictas de bioseguridad que protejan la salud del paciente y de los trabajadores del equipo de salud. Este Decreto también menciona el deber que tiene el profesional a guardar el secreto profesional, respetar la intimidad del paciente y realizar todo tratamiento bajo previo consentimiento informado. Es importante destacar que, en Colombia, es obligatoria la atención odontológica y médica de los pacientes VIH positivos, de acuerdo con el nivel de atención y el grado de complejidad.

El Proyecto Nacional de Educación Sexual de 1999

En sus contenidos incluye salud sexual y reproductiva y el tema VIH, SIDA y ETS.
Acuerdo 228 de 2000: Define el listado de medicamentos cubiertos por el POS.
Acuerdo 14 de 2000: Por el cual se establecen jornadas formativas frente al VIH y al SIDA.

Resolución 412 de 2000 (Ministerio de la Salud)

Por el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Artículos Guía de Atención en Salud Ocupacional. (Combariza, 2007)
Artículo 4. Guía de atención

Es el documento mediante el cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones a seguir, y el orden secuencial y lógico para el adecuado diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de interés en salud pública, establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado.

Artículo 6. Protección específica

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

Artículo 7. Detección temprana

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar, en forma oportuna y efectiva, la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Política Nacional de Salud Sexual y reproductiva

Formulada por el Ministerio de la Protección Social en febrero de 2003, en especial lo relacionado con VIH/SIDA.

- **Acuerdo 244 de 2003**

  Por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y se dictan otras disposiciones.

- **Acuerdo 245 de 2003**

  Por el cual se establece la política de atención integral de patologías de alto costo, para los regímenes contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).” (Consejo Nacional de Seguridad en Salud)

El Plan Intersectorial de Respuesta al VIH/SIDA, Colombia 2004 – 2007 (Ministerio de la Protección Social, 2004 - 2007)

Los ejes temáticos son la coordinación interinstitucional e intersectorial, compromiso institucional y financiero; promoción y prevención; atención y apoyo.

Acuerdo 143 de 2005

Por el cual se dictan unas disposiciones en materia de prevención, control y tratamiento del síndrome de inmunodeficiencia humana VIH y del SIDA, en Bogotá, D.C.

Ley 972 de 2005 (Cogreso de Colombia, 2005)

Dicta normas para mejorar la atención, por parte del Estado colombiano, de la población que padece enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/SIDA.

Decreto 3616 de 2005

Por medio del cual se establecen las denominaciones de los auxiliares en las áreas de la salud, se adoptan sus perfiles ocupacionales y de formación, los requisitos básicos de calidad de sus programas y se dictan otras disposiciones.

Decreto 1011 de 2006 (Constitución Política de Colombia)

Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud, del sistema general de seguridad social en salud.

Resolución 3442 de 2006

El proceso de asunción de las guías avanzó mediante la aprobación por parte del Consejo Nacional de Seguridad Social de los procedimientos y medicamentos incluidos en los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y su posterior adopción como norma técnica en el SGSSS, por parte del Ministerio de Protección Social, mediante Resolución Número 3442 de 2006 (Septiembre 22). Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica, basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes que viven con VIH/SIDA y Enfermedad Renal Crónica, y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la enfermedad renal crónica.

Modelo de Gestión Programático en VIH/SIDA de 2006 (Ministerio de la Protección Social , 2006)

Define objetivos, lineamientos de acción y estrategias del accionar de los diferentes actores nacionales y subnacionales en VIH/SIDA.

Guías Clínicas de Manejo del VIH. Basada en la evidencia de 2006

Esta Guía de Práctica Clínica reúne un conjunto de recomendaciones para asistir a los profesionales de la salud en la toma de decisiones adecuadas, en circunstancias clínicas específicas.

Decreto 3039 de 2007 (Ministerio de la Protección Social)

Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010, el cual comprende acciones del Plan de Salud Pública, de Intervenciones Colectivas y las acciones de promoción y prevención, incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado a cargo de las Entidades Promotoras de Salud y en el Sistema General de Riesgos Profesionales a cargo de sus administradoras, en coherencia con los perfiles de salud territorial y, además, adoptar el sistema de evaluación por resultados.

Resolución 425 de 2008 (Ministerio de la Protección Social)

Por la cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial, y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, a cargo de las entidades territoriales.

Plan Nacional de respuesta ante el VIH y el Sida 2008-2011 Colombia (Ministerio de la Protección Social y Dirección General de Salud Pública, 2008 - 2011)

Ley 1355 de 2009

Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control atención y prevención.

Acuerdo 008 de 2009

Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

Marco Legal Internacional (ONUSIDA, 2006)

- **Primera directriz:** Los Estados deberían establecer un marco nacional efectivo para responder al VIH, que permita una actuación coordinada, participativa, transparente y responsable que aplique las funciones de política y programas sobre el VIH de todas las ramas del gobierno.

- **Segunda directriz:** Mediante apoyo político y financiero, los Estados deberían procurar que se consulte a las comunidades en todas las fases de la formulación de la política y la ejecución y evaluación de los programas relativos al VIH, y que las organizaciones de la comunidad puedan realizar sus actividades con eficacia, sobre todo en materia de ética, legislación y derechos humanos.

- **Tercera directriz:** Los Estados deberían analizar y reformar la legislación sanitaria para que se preste suficiente atención a las cuestiones de salud pública planteadas por el VIH, a fi n de que las disposiciones sobre las enfermedades de transmisión casual no se apliquen indebidamente al VIH y que dichas disposiciones concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

- **Cuarta directriz:** Los Estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente en el contexto del VIH ni se utilicen contra las poblaciones clave de mayor riesgo.

- **Quinta directriz:** Los Estados deberían promulgar o fortalecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a las poblaciones clave de mayor riesgo, las personas que viven con el VIH y las discapacitadas, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos,

insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles prontos y eficaces.

- **Sexta directriz (revisada en 2002):** Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles Los Estados deberían tomar también las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base sostenida e igualitaria, el suministro de y la accesibilidad a bienes de calidad, servicios e información para la prevención, tratamiento, atención y apoyo del VIH/SIDA, incluidos la terapia anti retro vírica y otros medicamentos, pruebas diagnósticas y tecnologías relacionadas seguras y eficaces para la atención preventiva, curativa y paliativa del VIH, de las infecciones oportunistas y de las enfermedades conexas. Los Estados deberían tomar estas medidas tanto en los niveles nacionales como internacionales, prestando especial atención a las personas y poblaciones vulnerables.

- **Séptima directriz:** Los Estados deberían proporcionar y apoyar los servicios de asistencia jurídica que enseñen sus derechos a las personas que viven con el VIH, facilitar asistencia jurídica gratuita para ejercer esos derechos, ampliar el conocimiento de las cuestiones jurídicas que plantea el VIH y utilizar, además de los tribunales, otros medios de protección como los ministerios de justicia, defensores del pueblo, oficinas de denuncias sanitarias y comisiones de derechos humanos.

- **Octava directriz:** En colaboración con la comunidad y por conducto de ella, los Estados deberían fomentar un entorno protector y habilitante para las mujeres, los niños u otros grupos vulnerables, combatiendo los prejuicios y desigualdades causantes de esa vulnerabilidad mediante el diálogo con la comunidad y en particular mediante servicios sociales y de salud especiales y apoyando a los grupos de la comunidad.

- **Novena directriz:** Los Estados deberían fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y

comunicación diseñados explícitamente para convertir las actitudes de discriminación y estigmatización contra el VIH en actitudes de comprensión y aceptación.

- **Décima directriz:** Los Estados deberían velar por que el sector público y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones relacionadas con el VIH que transformen los principios de derechos humanos en códigos de deontología profesional, dotados de procedimientos para aplicar y hacer cumplir esos códigos.

- **Undécima directriz:** Los Estados deberían crear instituciones de vigilancia y aplicación que garanticen la protección de los derechos humanos en lo que respecta al VIH, en particular los de las personas que viven con el VIH, sus familiares y sus comunidades.

- **Duodécima directriz:** Los Estados deberían cooperar a través de todos los programas y organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular el ONUSIDA, para intercambiar conocimientos y experiencias sobre las cuestiones de los derechos humanos en esta materia y establecer procedimientos eficaces para proteger los derechos humanos en el contexto del VIH en el plano internacional.

A continuación se exponen las directrices que se recomienda que los Estados apliquen para promover y proteger los derechos humanos en el contexto del VIH (ONUSIDA, 2006).

- Los Estados deberían establecer un marco nacional efectivo para responder al VIH, que permita una actuación coordinada, participativa, transparente y responsable que aplique las funciones de política y programas sobre el VIH de todas las ramas del gobierno.
- En función de las instituciones existentes, la gravedad de la epidemia y las prácticas institucionales, así como la necesidad de evitar la duplicación de responsabilidades, deberían estudiarse las siguientes respuestas:

A. Establecer un comité interministerial que garantice la ejecución integrada y la coordinación a nivel superior de los planes nacionales de acción de cada ministerio, y aplique y supervise las nuevas estrategias contra el VIH, tal como se indica a continuación.

En los sistemas federales también debería crearse un comité intergubernamental con representantes estatales, provinciales y nacionales. Los ministerios deberían asegurarse de que la cuestión de los derechos humanos relacionados con el VIH que figure en todos sus planes y actividades pertinentes, en particular los siguientes:

- Educación;
- Interior y justicia, en particular los servicios penitenciarios y la policía;
- Ciencia e investigación;
- Trabajo y servicios públicos;
- Bienestar social, seguridad social y vivienda;
- Inmigración, poblaciones indígenas, asuntos exteriores y cooperación para el desarrollo;
- Sanidad;
- Hacienda pública y finanzas;
- Defensa, en particular fuerzas armadas.

B. Mantener, de forma permanente, un centro bien dotado para dar información, debatir las políticas y hacer la reforma legislativa que permita conocer mejor la epidemia y en el que puedan participar todas las corrientes políticas en los ámbitos nacional y supranacional, por ej., mediante la creación de comisiones parlamentarias o legislativas en las que estén representados los partidos políticos, grandes y pequeños.

C. Crear o fortalecer órganos consultivos que asesoren al gobierno sobre las cuestiones jurídicas y éticas, como, por ejemplo, un subcomité jurídico y ético del comité interministerial. Estaría compuesto por representantes del sector público y de distintos sectores profesionales (derecho, educación, ciencia, biomedicina y servicios sociales), grupos religiosos o comunitarios, organizaciones de empleadores y de trabajadores, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de servicios sobre el SIDA, personas designadas o expertos, y personas que viven con el VIH/SIDA.

D. Sensibilizar al poder judicial del gobierno, respetando su independencia, sobre las cuestiones jurídicas, éticas y de derechos humanos relacionadas con el VIH, por medio de la formación del personal judicial y la elaboración de material judicial.

E. Asegurar la interacción permanente de las distintas ramas del gobierno con los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y otros actores internacionales y bilaterales interesados, para que, en la respuesta a la epidemia del VIH, el Estado siga aprovechando al máximo la asistencia de la comunidad internacional. Esa interacción debería permitir, entre otras cosas, reforzar la cooperación y asistencia en lo relativo al VIH y los derechos humanos.

Conclusiones

La infección por VIH ha pasado de atacar principalmente a hombres, para atacar en proporciones similares a hombres y mujeres fenómeno que se ha reconocido como generalización de la epidemia o mal llamado feminización, aludiendo al hecho de que la infección inicialmente se propago en Colombia en la población de hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) a la población general, a través de poblaciones puente (bisexuales, usuarios de drogas, trabajadores comerciales del sexo).

En cuanto a discriminación se pueden observar problemas para conseguir trabajo al tener la infección, para la adquisición de enseres con préstamos a largo plazo por falta de seguros que amparen las inversiones, exclusiones sociales de sitios públicos como escuelas y universidades lo que incrementa el aislamiento social para estas personas.

El diagnóstico precoz y tratamiento del VIH facilitan una mayor recuperación del sistema inmunológico del paciente, permitiendo frenar la progresión a SIDA, reduciendo las posibilidades de fallecer y disminuir la tendencia a desarrollar enfermedades asociadas.

Los derechos sexuales y reproductivos garantizan la convivencia y la armonía sexual entre hombres y mujeres, entre adultos y menores, lográndose que la sexualidad y la reproducción se ejerzan con libertad y respetando la dignidad de las personas, permitiéndole al ser humano el disfrute de una sexualidad sana, responsable, segura y con el menor riesgo posible (Ortiz, 2006).

Con relación a los Derechos Humanos de la población en general y de las personas viviendo con VIH y SIDA en particular, estas gozan de una amplia

protección por parte del Estado. En este sentido, existe en Colombia una vasta legislación inspirada sobre el marco de acuerdos mundiales.

Estas medidas, como las acciones de sensibilización e información, promovidas en forma conjunta por el Ministerio de Salud y las Organizaciones No Gubernamentales (ONG), en la actualidad, han contribuido en forma positiva a lograr un clima de mayor tolerancia.

Referencias bibliográficas

Allianza, Aseguradora Solidaria de colombia Ltda, BBVA Seguros, Metlife, Equidad, Mapfre, Seguros del Estado, Flexivida, Sura, Póliza Siempre Vida, Mundi Estado. (s.f.). Consultado en: https://www.aseguradorasolidaria.com.co/seguros_colombia

Congreso de Colombia. (15 de Julio de 2005). Ley 972 de 2005. Bogotá: Diario Oficial No. 45.970.

Combariza, D. (2007). *Guía de atención integral en la salud ocupacional basada en la evidencia para Trabajadores expuestos a plaguicidas inhibidores de la colinesterasa.* Bogotá.

Consejo Nacional de Seguridad en Salud . (s.f.). Artículos 172 y 182 . Ley 100 de 1993.

Constitución Política de Colombia. (s.f.). Decreto 1011 de 2006/ Numeral 11 del artículo de 189/ Ley 100 de 1993/ Ley 175 de 2001.

Ministerio de la Protección Social . (2006). Modelo de Gestión Progrmático en VIH/Sida . *Programa de apoyo a la reforma de la Salud/ Fundación para la investigación y desarrollo de la salud y la seguridad social.*

Ministerio de la Protección Social. (2004 - 2007). Insituto Nacional de la Salud. *Plan Interseccional de Respuesta ante el VIH/Sida.* Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

Ministerio de la Protección Social. (s.f.). Plan Nacional de Salud Pública 2007 - 2010. *Decreto 3039 de 2007.* Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

Ministerio de la Protección Social. (s.f.). Resolución 0425 de 2008. Artículo 154 - 165 de la 100 de 1993.

Ministerio de la Protección Social y Dirección General de Salud Pública. (2008 - 2011). plan nacional de respuesta ante el VIH y el Sida. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

Ministerio de la Salud Pública. (s.f.). Artículo 173 de la Ley 100 de 1993. Bogotà: Ministerio de la Salud Pública

Ministerio de la Salud Pública. (17 de Junio de 1997). Diario Oficial No. 43.062. Ministerio de la Salud Pública

Nuñes, R. (2010). *El sida en primera persona.* Bogotá: Panamericana.

ONUSIDA. (Febrero de 2003). *El VIH y los Derechos Humanos.* Consultado en: http://data.unaids.org/publications/IRC-pub02/jc905-guideline6_es.pdf

ONUSIDA. (2006). Consultado en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf

ONUSIDA. (2006). *Programa Conjunto de las Naciones Unidas por los Derechos Humanos*. Consultado en: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/jc1252_int_guidelines_es.pdf

Organizacion Mundial de la Salud. (24 de Diciembre de 2012). Consultado en: http://www.who.int/features/qa/71/es/index.html

Ortiz, J. (J 2006). Cruz Roja colombiana. Consultado en: http://www.cruzrojacolombiana.org/publicaciones/pdf/estigma_y_discriminacion_1672011_073856.pdf

Seres sin rostro. (24 de Noviembre de 2008). Consultado en: http://seressinrostro.wordpress.com/2008/11/24/todos-los-derechos-para-todas-las-personas-renovar-el-compromiso/

Universidad Nueva Granada. (2005). Introducción a la Bioéticas Consultado en: http://www.ugr.es/~eianez/Biotecnologia/bioetica.htm#04