

Los derechos humanos en las normas sobre el VIH/SIDA en México y Centroamérica. 1993-2000

Silvia Magali Cuadra-Hernández, Soc,⁽¹⁾ René Leyva-Flores, MC, M en MS,⁽¹⁾
Daniel Hernández-Rosete, Soc, M en Ant Soc,⁽¹⁾ Mario N Bronfman-Pertzovsky, Dr.⁽¹⁾

Cuadra-Hernández SM, Leyva-Flores R,
Hernández-Rosete D, Bronfman-Pertzovsky NB.
Los derechos humanos en las normas sobre el VIH/SIDA
en México y Centroamérica. 1993-2000.
Salud Publica Mex 2002;44:508-518.

El texto completo en inglés de este artículo está
disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Cuadra-Hernández SM, Leyva-Flores R,
Hernández-Rosete D, Bronfman-Pertzovsky NB.
The inclusion of human rights in AIDS/HIV norms
in Mexico and Central America, 1993-2000.
Salud Publica Mex 2002;44:508-518.

The English version of this paper
is available at: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Resumen

Objetivo. Analizar la situación de los derechos humanos en las normas sobre el VIH/SIDA de México y Centroamérica en el periodo de 1993 a 2000. **Material y métodos.** Se analizó el contenido de las leyes y normas de la Región relacionadas con la prevención y control del VIH/SIDA. Se tomó como referencia una visión constructivista de los subsistemas jurídicos y de los derechos humanos. Se elaboraron categorías de análisis basadas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y a cada una se le asignaron códigos de significado. **Resultados.** Durante el periodo se observó una intensa actividad legislativa sobre el control de la transmisión del VIH/SIDA en la Región donde el tema de los derechos humanos fue incorporado. Sin embargo, en algunos casos (la Ley de Panamá y la Propuesta de Honduras) contienen apartados que lesionan el derecho a la no discriminación y a la privacidad. Ello marca dos vertientes: una, que garantiza totalmente los derechos humanos, y otra, que se convierte en un contexto que puede volver aún más vulnerables a ciertos grupos. **Discusión.** Se centra en proponer una resignificación del sujeto social y de la vigilancia epidemiológica con base en una normatividad que incluya el tema de los derechos humanos. El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Palabras clave: derechos humanos; VIH/SIDA; grupos vulnerables; prejuicio; respuesta social organizada; vigilancia sanitaria; México; Centroamérica

Abstract

Objective. To analyze the inclusion of human rights in HIV/AIDS norms in Mexico and Central America for the 1993-2000 period. **Material and Methods.** Norms and regulations for HIV/AIDS prevention and control in this region were analyzed. A constructivist perspective of judiciary subsystems and human rights was used as a reference framework, to establish categories of analysis with significance codes based on the Universal Declaration of Human Rights. **Results.** During the study period, human rights were included within a vigorous legislative activity for HIV/AIDS transmission prevention. In some cases (as in the Panama Law and the Honduras Proposal) there were passages of law violating the right to non-discrimination and privacy. These laws lead to either of two conflicting paths: one ensuring human rights, and another increasing the vulnerability of some groups. **Conclusions.** The authors emphasize the importance of gaining a new understanding of social subjects and epidemiological surveillance, based on norms that incorporate human rights issues. The English version of this paper is available at: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Key words: human rights; HIV/AIDS; risk groups; prejudice; social response; organized; health surveillance; Mexico; Central America

Este trabajo fue realizado con fondos del programa de Becas para Estudios de Posgrado de Excelencia del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México, registro número 125973.

(1) Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 6 de septiembre de 2001 • Fecha de aprobado: 3 de junio de 2002

Solicitud de sobretiros: Soc. Silvia Magali Cuadra-Hernández. Instituto Nacional de Salud Pública, Avenida Universidad 655, oficina 212, colonia Santa María Ahuacatitlán, 62509, Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: mcuadra@insp.mx

La defensa y promoción de los derechos humanos es un tema importante en el área de la salud, muestra de ello son los esfuerzos desplegados para garantizar el bienestar de todas las personas a través de la Declaración Universal de los Derechos Humanos,¹ el debate sobre la seguridad social de los trabajadores ingleses enarbolado por William Beveridge² o más recientemente los convenios, decretos y análisis donde se aborda la relación de la salud con los derechos humanos.³

Desde inicios de los años ochenta, la aparición del SIDA y la movilización de diversos actores sociales en torno a la epidemia han hecho más compleja la discusión de los derechos universales de las personas. La respuesta social, en torno al tema se ha ido construyendo de formas diversas: desde el temor, aislamiento y muerte social de las personas que viven con el VIH/SIDA (PVS), situación que a su vez las hace más vulnerables a la violación de sus derechos humanos,⁴ hasta movilizaciones de grupos que han contribuido a la construcción de sistemas jurídicos para atender la necesidad de defensa ante la transmisión.

A partir de la década de los ochenta, se perfilan tratados o consultas internacionales que relacionan, específicamente, los derechos humanos y el SIDA y se promulgan leyes en torno al VIH/SIDA, primero en los países desarrollados y después en el resto del mundo.⁵ La defensa de los derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA también ha quedado plasmada en documentos de organismos internacionales interesados en el tema, por ejemplo los lineamientos del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos de las Naciones Unidas.⁶ Todos ellos señalan que debe protegerse a todos los grupos humanos de la discriminación y violación de sus derechos a través de campañas de prevención basadas en el convencimiento y no en la coacción. Esta estrategia ha sido probada exitosamente en diferentes escenarios y grupos sociales con prácticas diversas, como es el caso de las trabajadoras del sexo comercial de la Ciudad de México,⁷ los migrantes mexicanos a los Estados Unidos de América (EUA)⁸ y los trailereros en la frontera México-EUA.⁹

Las estrategias internacionales, iniciadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), el Consejo de Europa, las Comunidades Europeas y la Secretaría del Commonwealth, para la elaboración de instrumentos legales que limitaran la transmisión del VIH/SIDA,⁵ reflejaron la preocupación por proteger a los grupos humanos de la discriminación. Primero se promulgaron acuerdos internacionales para defender de la discriminación a las PVS y reconocer la vulnerabilidad

de mujeres y niños; más adelante, se elaboraron leyes y guías para la defensa de los derechos humanos y después se llevaron a cabo consultas para la revisión y reforma de estas normas (cuadro I).

A partir de 1983 aparecen en Europa, Canadá y EUA las primeras normas para el control del VIH/SIDA; el tema inicial fue la garantía de contar con sangre segura.⁵ Para 1984, dos países de América Latina, Chile y Venezuela, tenían sus propias normas de prevención y control sobre el VIH/SIDA. Al año siguiente, México y Panamá publicaron normas técnicas sobre el VIH/SIDA; le siguieron Guatemala (1986) y El Salvador, aunque con un carácter netamente clínico. En la década de los noventa, se promulgaron en América Latina y El Caribe leyes que normaban la prevención y el control del VIH/SIDA, pero éstas eran escasas y presentaban vacíos para la protección de los derechos humanos.¹⁰ Actualmente en México y Centroamérica, con excepción de Belice, existe un marco normativo diverso para el VIH/SIDA, en el cual no todas las normas tienen el mismo estatus legal ya que algunas de ellas son manuales de procedimientos clínicos, otras son normas oficiales y otras tienen rango de ley.^{* 11}

Por su parte, el marco normativo de los derechos humanos también presenta matices: las declaraciones sobre derechos humanos no tienen peso jurídico para los Estados que las suscriben, representan más bien una obligatoriedad moral; en cambio, los tratados, decretos y convenios, aceptados por los Estados, sí contienen obligaciones jurídicas que deberían estar incorporadas a las legislaciones internas de cada país.¹²

En este marco, el presente trabajo analiza la situación de los derechos humanos en las normas sobre el VIH/SIDA de México y Centroamérica, en el periodo comprendido de 1993 a 2000.

* Los textos analizados en la Región tienen diferente estatus y por lo tanto distinto ámbito de acción. Por norma jurídica se entenderá cualquier regla dictada por un poder legítimo para determinar la conducta humana; una ley es una norma jurídica elaborada por el órgano legislativo (parlamentos o cámaras) cuyos atributos son la generalidad, la obligatoriedad y la irretroactividad; el decreto o norma oficial constituye un acto, un modo de aplicación de una ley por parte del poder ejecutivo, legislativo o judicial y la norma técnica es un manual de procedimientos. La influencia jurídica de las leyes es más amplia que las normas, las cuales regulan únicamente a los sistemas de salud; los manuales, por su parte, se limitan a señalar acciones técnicas para el manejo de pacientes VIH positivos.¹¹ Esta diferencia, por un lado dificulta la comparación, pero señala condiciones específicas en la forma de llevar a un plano operativo la garantía y promoción de los derechos humanos en las legislaciones sobre el VIH/SIDA, es decir la prioridad que los Estados dan a los derechos humanos en el contexto de la transmisión de la enfermedad. En este texto cuando utilizemos la palabra "normas", nos referimos a todo el conjunto de leyes, decretos, normas oficiales que regulan el contexto de transmisión del VIH/SIDA.

Cuadro I
**TRATADOS O CONSULTAS INTERNACIONALES QUE RECONOCEN LA IMPORTANCIA DE LOS DERECHOS HUMANOS
 EN EL CONTEXTO DEL VIH/SIDA, 1988-1995**

<i>Fecha</i>	<i>Tipo de acuerdo</i>	<i>Organismo convocante</i>	<i>Propuestas</i>
1988-1989	- Consulta internacional en legislación en salud y ética en el campo del VIH/SIDA (abril, 1988)	ONU	- Suprimir las barreras entre la gente infectada y no infectada, poner barreras entre los individuos y el virus
	- Resolución WHA41.24 "Evitando la discriminación entre la gente infectada con el VIH y gente con SIDA" (mayo 1988)	ONU	- El respeto a los derechos humanos es condición para el éxito en programas de prevención y control. Señala a Estados miembros la necesidad de evitar discriminación en servicios, empleo y tránsito
	- Primera consulta sobre SIDA y Derechos Humanos (1989)	ONU	- Salvaguarda de derechos humanos en el contexto del VIH/SIDA con elaboración de guías
	- Reportes Especiales (1989-1993) - Sesiones anuales (desde 1989 a la fecha)		- El derecho a la salud se garantiza con información sobre prevención; reconoce vulnerabilidad de mujeres y niños - Resoluciones contra la discriminación de personas con el VIH/SIDA
1990-1995	- Talleres regionales en aspectos legales y éticos (1990)	-OMS	- Desarrollaron guías de evaluación de medidas legales actuales y futuras
	- Consulta Pan-Europea de VIH/SIDA en la Salud Pública y los Derechos Humanos (1991)	-OMS	- <i>Declaración de Praga</i> : relaciona la Declaración Universal con el derecho al desarrollo
	- Resolución WHA45.35 (1992)	-OMS	- Descarta medidas arbitrarias en la salud pública
	- Resolución 45/187 y 46/203 (1993)	-ONU	- Necesidad de atacar discriminación como obstáculo para el combate del VIH/SIDA
	- Consulta Inter-Países sobre Ética, Leyes y VIH (1993 y 1994)	-PNUD	- <i>Estatutos de Creencias de Cebú y Declaración de Daka</i> : reafirman cuestiones éticas y de derechos humanos
	- Talleres de Entrenamiento Regional en Leyes de VIH y Reforma de la ley (1995)	-PNUD	- Elaboración y revisión de leyes
	- Consultas sobre VIH, leyes y reformas de la Ley (1995)	-OMS	- Revisión de leyes y planes de reforma

Fuente: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto sobre VIH/SIDA y los Derechos Humanos de las Naciones Unidas

Construcción de un sistema jurídico y legitimación de los derechos humanos

Desde la perspectiva construccionista, la realidad se construye social e históricamente¹³ y un sistema jurídico no escapa a esta premisa. El sistema jurídico puede ser considerado como un subsistema del aparato estatal¹⁴ que está apoyado y forma parte del Derecho. El Derecho cubre la función simbólica de dar cauce al poder y proporciona a los individuos una posibilidad de seguridad jurídica; su práctica está mediada por condiciones históricas, políticas y sociales dado que puede ser aplicado según el criterio de los jueces.¹⁵

En este sentido, el conjunto de leyes puede considerarse un subsistema simbólico que responde a la necesidad de funcionamiento interno de la sociedad en su carácter dual: por un lado, la sociedad necesita realidades estables como referencia predecible y esperable para la conducta y la comunicación, y a la vez debe contener en ella misma la posibilidad de modificación. Esta contradicción, que implica un sistema estable-inestable a la vez, ha sido solucionada en las

sociedades modernas diferenciando y distribuyendo la realidad en diferentes sistemas sociales, que pueden proporcionar momentos de estabilidad y cambio, permitiendo la subsistencia del sistema.¹⁴

Cualquier sistema o subsistema está compuesto por signos relacionados entre sí que constituyen "objetivaciones de construcciones de la realidad" donde el lenguaje produce, reproduce y dota de significado a la percepción,¹³ y el sistema jurídico ha construido ese lenguaje codificado, con la capacidad y la función de hacer distinguibles a los sujetos a los cuales está dirigido.¹⁴ Además, a diferencia de otro tipo de construcciones textuales, su práctica tiene consecuencias sociales.¹⁵ El sistema jurídico, cuya unidad de cohesión sería la ley, tiene una fuerte vinculación con la idea de justicia, que norma la relación entre sujetos sociales y legitima al Estado, por lo que se convierte en su subsistema.¹⁴

De esta relación se puede inferir que la promoción y defensa de los derechos humanos cumple también las necesidades de legitimación del aparato estatal y se convierte en un subsistema del Estado cuando for-

ma parte del marco normativo. Además, la vinculación entre los derechos humanos y el Estado ha quedado plasmada en el consenso social al considerar que este último es la entidad que los garantiza. Por esta vinculación con el Estado, la promoción y defensa de los derechos humanos adquiere varias funciones: por un lado, establece límites para evitar abusos y, si es necesario, resarcir el daño; y, por otro, protege la integridad de las personas y con ello garantiza su desarrollo.¹⁶

Los derechos humanos, desde el punto de vista filosófico, abarcan los campos de la ética, las leyes y el derecho, que a su vez tienen como fundamento la idea o noción de deber. Esta idea esencial del deber construye al individuo, se manifiesta por una conducta orientada al perfeccionamiento de la persona, y se extiende a la comunidad.¹⁷ Por su parte, Aguayo-Cruz¹⁸ propone que el fundamento de los derechos humanos es la naturaleza humana, es decir, “lo más natural que tiene el hombre” que es vivir en sociedad; así, los derechos humanos al cumplir con su naturaleza buscan la dignidad y el bien común, que abarcan al individuo y a la sociedad.

El carácter universal de los derechos humanos ha provocado debates relacionados con la homogeneidad, es decir, la pérdida de características particulares y por lo tanto de la aceptación de las diferencias en los grupos sociales. En ese sentido Beuchot¹⁹ sostiene que la universalidad puede ser univocista, (tener un solo sentido), equivocista o fragmentaria y analógica, es decir, proporcional, basada en “la existencia de atributos semejantes en seres o cosas diferentes”. Desde este último enfoque se justifica el carácter universal de los derechos humanos, se les sitúa en un justo medio y se reconoce la diferencia de los individuos en diversos contextos sociales.

Respecto a la revisión de la forma como se ha clasificado la historia de los derechos humanos podemos anotar dos grandes vertientes: algunos autores los clasifican como de primera, segunda y tercera generación^{20,21} y otros hacen una división entre derechos civiles y políticos, de un lado, y derechos sociales y económicos, del otro.²² Una tercera visión, más contemporánea, plantea que todos los derechos humanos son importantes por lo que se les debe abordar desde una visión integral, atendiendo a todos ellos.¹⁶

Diversos autores señalan que la violación de los derechos humanos de quienes viven con el VIH/SIDA está ligada a condiciones de discriminación, por ello la garantía y promoción de los derechos humanos son una condición para detener la transmisión de la enfermedad.^{4,23-25} La discriminación de las PVS, o de las personas que se supone están en riesgo de contraerlo puede ocurrir en diferentes esferas sociales y a veces

toma la forma de medidas coercitivas legales que intentan proteger a la sociedad de la infección, sacrificando, en nombre de la salud pública, algunas libertades civiles. Esta contradicción es señalada como una tensión entre el bien público y el privado²⁶ y ha sido criticada por autores como Frenk²⁷ y Roemer,²⁸ entre otros, como una visión limitada de la salud pública y de la vigilancia epidemiológica.

En el contexto del VIH/SIDA, la crítica hacia conceptos que construyen escenarios de discriminación se ve ejemplificada por el cambio en el uso del término “grupos de riesgo”. Este, acuñado en la primera mitad de la década de los ochenta, llevó a considerar que la transmisión de la infección era responsabilidad de unas cuantas personas y dotó de significado biomédico a la discriminación ya característica de homosexuales, trabajadoras del sexo comercial, usuarios de drogas ilícitas y personas clasificadas como de raza negra. A raíz de la presión ejercida por diversos actores sociales, la expresión cambia a “prácticas de riesgo” haciendo referencia a los estilos de vida; sin embargo con ello se consolida el enfoque individualista de la enfermedad y se dejan de lado las determinaciones estructurales. Actualmente la tendencia es no sólo a destacar cambios en las prácticas individuales de la sexualidad, como es la construcción de la cultura del uso del condón, sino considerar a los “contextos sociales” como elementos que determinan las condiciones de transmisión del VIH. En este sentido se habla de “contextos de riesgo”^{29,30} o de “vulnerabilidad”.^{*,29,31}

Desde estas perspectivas, analizar las normas sobre el VIH/SIDA bajo la óptica de los derechos humanos es relevante, ya que los marcos normativos podrían constituirse en contextos de vulnerabilidad para la violación de éstos, coadyuvando en la diseminación de la infección, o reduciendo la vulnerabilidad de los grupos humanos al garantizar la integridad de las personas y de la sociedad, creando escenarios favorables para el combate de la transmisión del VIH.

El marco normativo en México y Centroamérica

Durante el periodo 1993-2000, México y Centroamérica, excepto Belice, contaban ya con normas relaciona-

* El concepto vulnerabilidad se distingue del de riesgo: “mientras el riesgo apunta a una probabilidad y evoca una conducta individual, la vulnerabilidad es un indicador de la inequidad y desigualdad sociales y exige respuestas en el nivel de la estructura”.²⁹

das con la transmisión del VIH/SIDA (cuadro II). En este lapso, algunas de ellas cambiaron; por ejemplo, en el año 2000, Guatemala elevó a rango de ley la discusión sobre el SIDA y los derechos humanos; anteriormente sólo contaba con un manual de procedimientos. En el mismo año, en México se hicieron modificaciones en la Norma Oficial para la Prevención y Control de la Infección por el VIH de 1993 (NOM 1993), y Panamá, que contaba ya con la Ley 26 para prevenir la transmisión del VIH, aprobó una nueva en 2000 donde incluyó aspectos relacionados con los derechos humanos. Hasta el momento del análisis en Honduras existía un proyecto de ley que no había sido aprobado, en El Salvador se tenía un manual de procedimientos clínicos y en Belice no se había promulgado norma jurídica alguna.

Metodología: categorías de análisis

Se efectuó un análisis de contenido de las normas, enfocado a distinguir sus características discriminatorias. Para ello se construyeron cuatro categorías de

análisis a partir de artículos asentados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.¹ Con base en el Artículo 7 de la Declaración, que asienta la igualdad de todas las personas, se construyó la categoría *derecho a la no discriminación e igualdad ante la ley*, que permite observar si en los cuerpos legales se incluye a todas las personas, sin permitir señalamientos a grupos sociales específicos que provoquen exclusión o discriminación. Con el Artículo 12, que niega la injerencia arbitraria en la vida privada, se planteó la categoría *derecho a la privacidad* donde se propone que cada individuo tiene la libertad de hacerse la prueba de detección del VIH, y que los resultados de ella son confidenciales con el fin de evitar señalamientos sociales. *El derecho a un adecuado nivel de vida y de servicios*, se basó en los Artículos 25 y 26 de la Declaración, donde se garantiza el bienestar de todas las personas y se construyó como el derecho al acceso que todas las personas tienen a la información y a la atención en los servicios de salud que brinda el Estado. Por último, la categoría *derecho al libre tránsito*, tomó en consideración lo contenido en el Artículo 13 donde se asegura la cir-

Cuadro II
NORMAS SOBRE EL VIH/SIDA EN MÉXICO Y CENTROAMÉRICA, 1993-2000

País	Jerarquía legal	Norma
Belice, abril, 1998	Documento de trabajo	<i>Policy Consultation Workshop-Draft</i> . The National AIDS Task Force
Costa Rica, mayo, 1998	Ley	Ley No. 7771: Ley General sobre el VIH/SIDA. <i>La Gaceta</i> No. 96.
El Salvador, 1995	Manual de procedimientos	Manual de Normas y Procedimientos: SIDA. Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Guatemala, 1997	Manual de procedimientos	Normas, Principios y Recomendaciones para la Prevención y Control de la Infección VIH/SIDA, Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
Guatemala, mayo, 2000.	Ley	Decreto No. 27-2000: Ley General para el combate del VIH y del SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos humanos ante el VIH/SIDA. Congreso de la República de Guatemala
Honduras, diciembre, 1998	Proyecto de ley	Proyecto de Ley Especial sobre VIH/SIDA, Congreso Nacional de Honduras, (mimeo)
México, 1993.	Norma Oficial	Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (NOM-010-SSA2-1993)
México, marzo, 2000.	Norma Oficial	Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, para la prevención y control de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana. <i>Diario Oficial de la Federación</i>
Nicaragua, julio, 1994	Ley	Ley No. 238 de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos humanos ante el SIDA, <i>Diario Oficial de la Federación</i>
Panamá, diciembre, 1992.	Ley	Ley No. 26. Por la cual se dictan medidas de profilaxis y control de la epidemia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y de la propagación del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)
Panamá, enero, 2000.	Ley	Ley No. 3: General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el SIDA, <i>Gaceta Oficial, órgano del Estado</i>

culación, salida y elección libre de la residencia en el territorio de un Estado. A cada categoría se le asignaron códigos de significado.^{*32}

En la categoría *derecho a la no discriminación e igualdad ante la ley*, los códigos fueron el “uso de términos como grupo de riesgo”, “prácticas de riesgo”, “personas que viven con el VIH/SIDA”, la mención de “medidas especiales” para determinados grupos de la población y la inclusión en el cuerpo de las normas del concepto “grupos vulnerables”. Para analizar el respeto al *derecho a la privacidad* se utilizaron los códigos “voluntariedad de la prueba” y “confidencialidad en los resultados”. Respecto al *derecho a un adecuado nivel de vida y de servicios*, los códigos fueron “acceso a la información”, “prohibición de expulsión en los centros educativos a las PVS”, mención al “uso adecuado del condón”, “uso de los medios de comunicación en las campañas de prevención”, “garantía de atención a las PVS” y “regulación a seguros médicos privados”. Por último, el *respeto al libre tránsito* fue analizado a partir del código “restricción al libre tránsito de PVS nacionales o extranjeros”. El análisis se llevó a cabo con el software para datos cualitativos Atlas TI.

Se excluyeron del análisis El Salvador, y Belice, por no contar con una legislación específica relacionada con el VIH/SIDA, aunque se retoma su situación en el apartado de conclusiones. Tampoco se analizaron aspectos relacionados con la participación de actores sociales involucrados en la formulación de políticas, ni se estudiaron las formas específicas de implantación y cumplimiento de las normas y la observancia de los derechos humanos en los países de la Región seleccionada.

Resultados

No discriminación e igualdad ante la ley

Al analizar esta categoría, se encontró que en todas las normas se ha excluido el uso del concepto “grupo de riesgo”. Sin embargo, el Proyecto de Ley de Honduras, sin hacer explícito el término “grupo de riesgo”, continúa con este enfoque al señalar que se pondrá especial atención en “actividades y sectores de la población nacional que por su especial relación con los factores y comportamientos de riesgo de transmisión de la infección, pueden contraer el VIH” (Artículo 33). En el cuerpo de la Ley Número 3 de Panamá se utiliza el

término “prácticas de riesgo”. En las demás normas se han dejado de lado los conceptos de “grupos” y “prácticas de riesgo”, por lo que implícitamente se reconoce que la posibilidad de infección es para toda la población si no se toman medidas preventivas adecuadas.

La modificación a la Norma Oficial Mexicana de 2000 (NOM, 2000) contiene un avance cualitativo importante si se compara con el marco jurídico centroamericano y la anterior NOM 1993: en la NOM 2000 se incluyó el concepto “condiciones de riesgo”, comprendido como “las actividades o situaciones en las que existe posibilidad de que se intercambien o compartan fluidos potencialmente infectantes”. Asimismo, la NOM 2000 incorpora el concepto “líquidos de riesgo” a los que identifica como “sangre, semen, secreciones vaginales, líquido cefalorraquídeo, líquido preeyaculatorio, líquido amniótico, líquido pericárdico, líquido peritoneal, líquido pleural, líquido sinovial y leche materna” (Apartados 3.1.3 y 3.1.5). Este enfoque permite separar la transmisión del VIH del tipo de prácticas sexuales, preferencias o actividades de las personas. El abordaje desde esta perspectiva sitúa la discusión de los derechos humanos y la transmisión del VIH en un plano estructural y deja de lado la posibilidad de discriminación de algún grupo humano o la estigmatización relacionada con preferencias o prácticas sexuales.

El Proyecto de Ley de Honduras señala medidas especiales hacia grupos sociales específicos, como es el reconocimiento sanitario por parte de algún sistema de salud, lo que implica las pruebas de detección forzadas para las personas que se dedican al comercio sexual, menores de edad, cualquier miembro de una pareja formada o por formarse y personas que conozcan de su seropositividad (Artículo 30, 31, 32 y 74). En la Ley Número 3 de Panamá, Artículo 6, apartado 5, se señala como grupo de seguimiento epidemiológico a “personas de ambos sexos, nacionales y extranjeras, que se dedican al comercio sexual”.

Si bien la ley de Costa Rica en sus Artículos 51 y 262 señala sanciones para casos de transmisión premeditada, éstas se condicionan a la necesidad de salvaguardar los derechos humanos en todo el texto de la ley; además, no hace señalamientos a grupo social alguno, por lo que la tendencia se equilibra. No sucede así con el Proyecto de Ley de Honduras, ni con la Ley 3 de Panamá. En el primero se establece, en el Artículo 80, que “la propagación del VIH en forma dolosa o culpable estará sujeta a las sanciones y penas previstas en los Artículos 180, 184 y 191 del Código Penal”. En el Artículo 47 de la Ley de Panamá se señala una adición al Artículo 252 del Código Penal donde se indica una pena de dos a cinco años de prisión, “si el delito se comete por una persona enferma o portadora de al-

* “La asignación de códigos, en el análisis cualitativo, constituye un intento del investigador por clasificar una sección del texto en categorías específicas de significados que tengan sentido a partir del marco teórico que se está utilizando”.³²

guna infección de transmisión sexual o del virus de inmunodeficiencia humana, y que sabiendo de su condición, transmita una de estas infecciones a una persona sana, de forma intencional”.

La Ley de Nicaragua es la única que utiliza el concepto “personas viviendo con VIH/SIDA” lo que significa un avance en la forma de construir, comprender y considerar los derechos humanos de las PVS; en los demás países, sus normas siguen haciendo referencia a personas infectadas, portadoras o que padecen la infección.

Respecto al código que implica a los grupos vulnerables, todas las normas mencionan a las mujeres y los niños; además, cada país incluye a grupos diversos, como personas privadas de su libertad, discapacitados mentales, niños en instituciones estatales, niños seropositivos menores de 13 años, adolescentes, adolescentes seropositivos y militares. Sin embargo, ninguna norma hace referencia a grupos indígenas, migrantes o niños que viven o trabajan en la calle (cuadro III).

Derecho a la privacidad y autonomía

Excepto en la Propuesta de Honduras y en la Ley de Panamá, todos los demás marcos normativos hacen explícita la garantía a este derecho. Así, la primera parte del Artículo 33 del Proyecto de Honduras postula que la Secretaría de Salud de ese país podrá señalar circunstancias para realizar las pruebas de detección, aun sin el consentimiento de las personas. En el mismo Proyecto se desconoce el derecho de los trabajadores del sexo comercial a la voluntariedad de la prueba,

pues se señala la obligatoriedad del diagnóstico para portar un control sanitario (Artículo 30). Además, permite que el cónyuge solicite la práctica de la prueba serológica si sospecha que su pareja tiene “conductas de riesgo” (Artículo 32); señala que los profesionales de la salud pueden “informar a terceros respecto a la situación serológica de un persona seropositiva” (Artículo 62) y asienta que toda persona que vive con el VIH/SIDA tiene “la obligación de comunicar su condición serológica a las personas con la que haya establecido, establezcan o vayan a establecer (sic) relaciones sexuales, a fin de tener el consentimiento informado de la misma” (Artículos 74 y 75).

En la Ley No. 3 de Panamá se menciona el derecho al consentimiento de las personas para realizar la prueba pero ésta se vuelve obligatoria y periódica para las personas de uno u otro sexo, nacionales o extranjeras, que se dedican al comercio sexual y para quienes desean contraer matrimonio; asimismo, señala excepciones en el mantenimiento de la confidencialidad para los cónyuges, compañeros sexuales y los representantes legales de los menores (Artículo 6, apartado 1-6). Además, la persona portadora tiene el deber de comunicar su “estado de seropositividad” (sic) a todos sus contactos sexuales (Artículo 34) (cuadro IV).

Derecho a un adecuado nivel de vida y de servicios

En los marcos normativos analizados, el código “acceso a la información” permitió observar que la mayoría de las normas reconocen la importancia de las

Cuadro III
SÍNTESIS DE RESULTADOS DE LA CATEGORÍA **NO DISCRIMINACIÓN E IGUALDAD ANTE LA LEY***

Categorías y códigos	Costa Rica Ley 7771	Guatemala Decr. 27-2000	Honduras Proyecto de Ley	México		Nicaragua Ley 238	Panamá	
				NOM [†] 1993	NOM 2000		Ley 26 1992	Ley 3 2000
No discriminación e igualdad ante la ley:								
- Usa término “prácticas de riesgo” o “grupos de riesgo”	Ninguno	Ninguno	Sí: Artículo 32	Sí	“Situación de riesgo”	Ninguno	Sí	Sí
- Medidas “especiales” a grupos de la población	No	No	Sí: Artículo 30	No	No	No	Sí: Artículos. 9, 16, 17.	Sí: Artículo 6
- Usa el término “personas que viven con el VIH/SIDA”	No	No	No	No	No	Sí	No	No
- Menciona a grupos vulnerables. (Todas: mujeres y niños. Ninguna: indígenas, migrantes o niños que viven o trabajan en la calle)	Presos, niños en instituciones estatales	Presos, discapacitados mentales, militares	Presos, adolescentes VIH+	–	Menores de 13 años VIH+, adolescentes	Presos, discapacitados mentales	–	Presos, niños en institución estatal

* Se excluyó del análisis por categorías a la norma técnica de El Salvador, por ser una guía para el manejo clínico del paciente, y a Belice por carecer de marco normativo

[†] NOM: Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana

campañas educativas como medio de prevención, y se prohíbe explícitamente la solicitud de pruebas para ingresar o permanecer en centros educativos.

Respecto a la inclusión del término preservativo o condón, la NOM 2000, la Ley de Costa Rica y la de Panamá de 2000 lo mencionan. Por su parte, el Proyecto de Ley de Honduras y la Ley de Guatemala incluyen a los medios de comunicación masiva como agentes activos en las campañas de información.

Todas las normas señalan el derecho a la atención para la salud de las PVS, pero la forma de abordar este derecho varía: mientras las normas de Costa Rica, Nicaragua, Honduras y Panamá refieren el derecho a la atención integral y definen sus componentes, Honduras añade dentro de las obligaciones estatales la instalación de albergues; Guatemala y México restringen la atención a los servicios de emergencia y consejería y la modificación a la NOM 2000 incluye las tareas de referencia de pacientes a los diversos niveles de atención. Sólo las Leyes de Costa Rica (Artículo 7) y Nicaragua (Artículo 19) elevan a rango legal el derecho a la

atención de las PVS a través de un sistema de salud con acceso universal; en el resto de los países no se establece la atención médica para todas las PVS excluidas del sistema de seguridad social (cuadro IV).

Derecho al libre tránsito

La Ley de Nicaragua en su Artículo 21 hace referencia directa a este derecho: "Las personas que tienen VIH/SIDA tienen derecho a la libre movilización dentro del territorio nacional". La Ley de Guatemala de 2000 señala que sus disposiciones son aplicables a todas las personas nacionales o extranjeras que radiquen o transiten por su territorio (Artículo 41). Panamá, por su parte, limita el derecho al libre tránsito de las poblaciones móviles o migrantes cuando señala la obligatoriedad de la prueba a trabajadores del sexo comercial sean nacionales o extranjeros (Artículo 6, apartado 5). El resto de los países no hacen mención a aspectos relacionados con poblaciones móviles, migrantes y SIDA (cuadro IV).

Cuadro IV
SÍNTESIS DE RESULTADOS DE LAS CATEGORÍAS DERECHOS A LA PRIVACIDAD, A UN ADECUADO NIVEL DE VIDA Y DE SERVICIOS Y AL LIBRE TRÁNSITO*

Categorías y códigos	Costa Rica Ley 7771	Guatemala Decreto 27-2000	Honduras Proyecto de ley	México		Nicaragua Ley 238	Panamá	
				NOM [†] 1993	NOM 2000		Ley 26 1992	Ley 3 2000
Derecho a la privacidad:								
- Voluntariedad de la prueba			No: Artículos 30, 32 y 33				No: Artículos 16 y 17	No: Artículo 6
- Confidencialidad en los resultados	Sí	Sí	No: Artículos 32, 62, 74, 75 y 76	Sí	Sí	Sí	No: Artículo 9	No: Artículo 34
Derecho a un adecuado nivel de vida y de servicios:								
- Acceso a información								
- Prohíbe expulsión de centros educativos a PVS [§]	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
- Menciona uso adecuado del condón	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	Sí: Artículo 17
- Menciona medios de comunicación masiva	Vacio	Sí	Sí	Vacio	Vacio	Vacio	Vacio	Vacio
- Atención universal a PVS	Sí	Vacio	Vacio	Vacio	Vacio	Sí	Vacio	Vacio
- Seguros médicos privados	Vacio	Vacio	Sí: Artículo 55	Vacio	Vacio	Vacio	Vacio	Vacio
Derecho al libre tránsito:								
- Restringe el libre tránsito a PVS nacionales y extranjeros	Vacio	No	Vacio	Vacio	Vacio	No	Sí: Artículo 20	Vacio

* Se excluyó del análisis por categorías a la norma técnica de El Salvador, por ser una guía para el manejo clínico del paciente, y a Belice, por carecer de marco normativo

[†] NOM: Norma Oficial Mexicana para la Prevención y Control de la Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana

[§] PVS: Persona que vive con el VIH/SIDA

Variaciones entre las normas de un mismo país

Los marcos legales de Guatemala, Panamá y México, expedidos durante el año 2000, permitieron establecer una comparación entre estos contenidos y los de las normas derogadas. Por ejemplo, en Guatemala, la Norma de 1997 señalaba que las personas asintomáticas que viven con el VIH no necesitaban tratamiento antirretroviral, y la NOM 1993 mexicana señalaba que sólo las personas con un conteo de linfocitos T CD4+ igual o mayor a 500µl deberían ser tratadas. Actualmente, en las normas de 2000 de ambos países se señala la necesidad de administrar medicamentos antirretrovirales a todas las personas asintomáticas. Por su parte, en la Ley 3 de Panamá de 2000, Artículo 12, se asienta una mención especial al control y sanción a organizaciones que comercializan hemoderivados y señala la responsabilidad legal, de fabricantes, distribuidores y comerciantes, de indemnizar y suministrar tratamiento si alguna persona resulta infectada por transfusiones con esos fluidos, aspecto que no estaba legislado en la norma anterior de ese mismo país.

Discusión

El análisis de contenido de las normas permite observar que en la Región existen diferentes formas de regular la prevención, el control y el tratamiento del VIH/SIDA y de abordar el tema de los derechos humanos; además, indica que a partir de 2000 ha habido un repunte legislativo con un importante énfasis en incluir la promoción y protección de los derechos humanos para el control de la epidemia en los países de la Región.

El análisis indica dos grandes vertientes, por un lado la Ley 238 de Nicaragua, que se inclina totalmente a la promoción y defensa de los derechos humanos universales, pero no contiene apartados específicos que mencionen medidas concretas relacionadas con políticas de salud pública, lo que implica vacíos para atender casos específicos; y en el lado contrario, leyes como las de Panamá y el Proyecto de Ley de Honduras, que elevan a rango legal violaciones a los derechos humanos; entre estas dos vertientes se ubica el resto de las normas de la Región (figura 1).

Normas como la Ley de Panamá y el Proyecto de Honduras, que tienen como foco de atención la vigilancia a las personas que se dedican al comercio sexual, dejan de lado la protección de los derechos humanos de estos grupos, ahondando los contextos de discriminación y eximiendo de obligaciones a otros sujetos sociales también inscritos en el circuito del

sexo comercial: clientes, dueños de prostíbulos, fabricantes y distribuidores del alcohol, entre otros, quienes tendrían la responsabilidad de dotar a sus trabajadores, en este caso los insertos en el circuito de intercambio de sexo por dinero, de esquemas de seguridad social que les permitieran el acceso a los servicios, donde el monitoreo a la salud se desligara de esquemas de persecución.

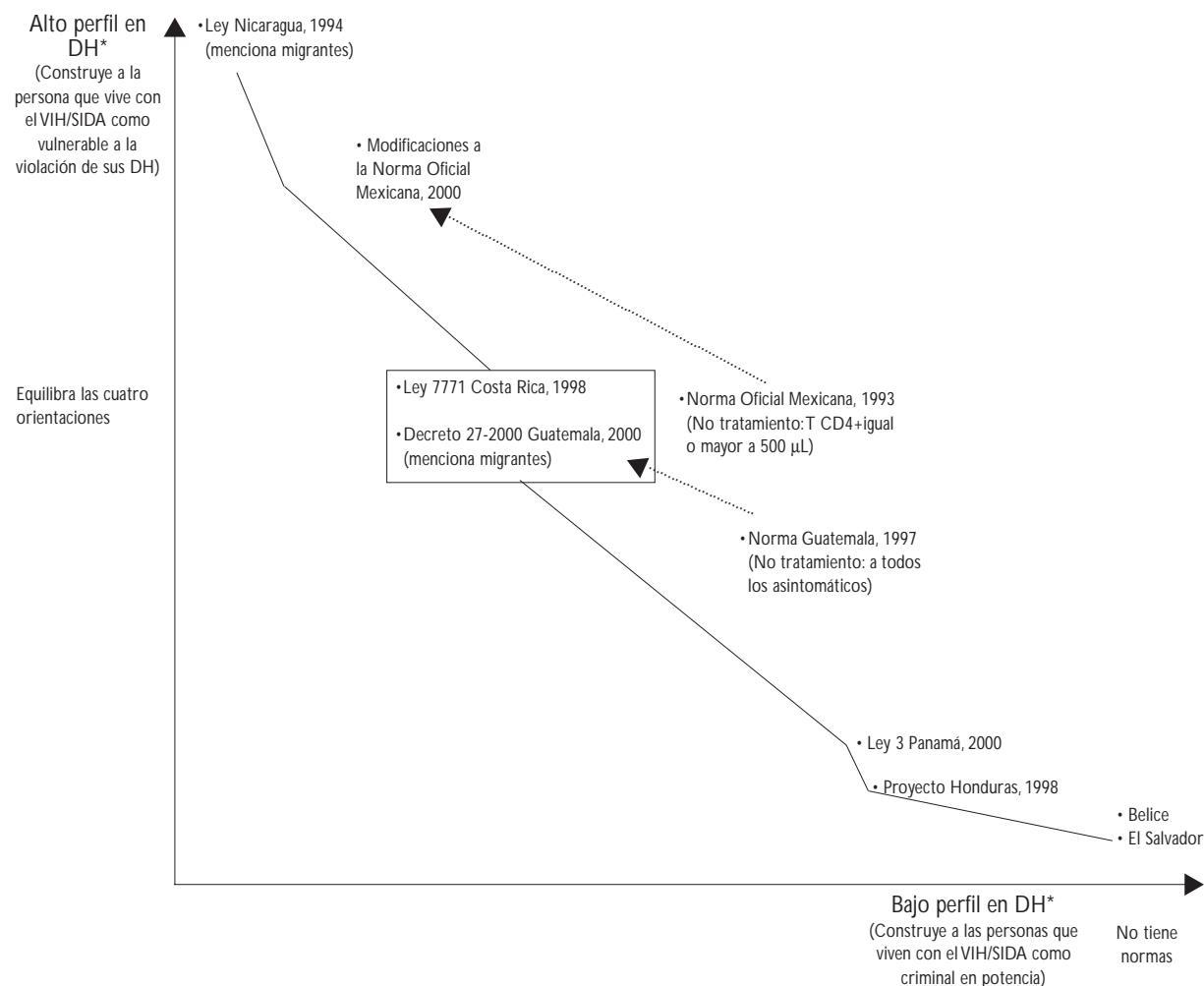
Respecto a Belice, podemos señalar que no contar con un marco legal específico para el VIH/SIDA permite la emergencia de posturas encontradas entre entidades gubernamentales. Por ejemplo, en diversos foros, el Ministerio de Salud de Belice³³ ha señalado la necesidad de proteger los derechos humanos de las PVS, sin embargo las leyes de migración en su apartado 121.4 prohíben la entrada a "personas enfermas", lo que incluye a las PVS.³⁰

La intersección entre derechos humanos y el VIH/SIDA nos recuerda el frágil equilibrio que guardan la promoción y defensa de los derechos humanos y la vigilancia epidemiológica, tema convertido en paradigma dentro del saber y quehacer de la salud pública. Así, la vigilancia epidemiológica necesitaría de la inclusión del enfoque de los derechos humanos, lo que coadyuvaría en la defensa de la salud de las poblaciones.

Consideramos que el debate público debe continuar sobre todo en el terreno de la apertura de los medios de comunicación hacia las campañas de prevención; esta apertura debe enfocarse en un cambio acerca de la función de los medios: de creadores y reproductores de discriminación y rechazo a la inclusión de los derechos humanos a partir del enfoque analógico universal, y del deber y bien común descrito en apartados anteriores. Lo mismo sucede con el escaso uso de la palabra preservativo o condón, o el reconocimiento al derecho a la información sobre sexualidad. Al parecer esas omisiones en los textos normativos siguen yendo de la mano con la principal característica del SIDA: el silencio.³⁴

Se hace urgente la discusión social en torno al derecho al acceso a los tratamientos médicos para las PVS con el fin de elevarlo a rango legal. Los marcos normativos de Costa Rica y Nicaragua, que garantizan el acceso universal a tratamientos antirretrovirales, contrastan frente a países como México o Guatemala donde sólo se brinda tratamiento por medio de la seguridad social por derechohabencia.

Por último, el análisis de las normas, al permitir mirar las dos grandes tendencias de construcción de sujetos sociales, lleva a preguntar: los marcos normativos ¿reproducirán el significado de las PVS como individuos vulnerables, a los que se garantiza el dere-



* DH: derechos humanos

FIGURA 1. SÍNTESIS DEL CONTENIDO DE DERECHOS HUMANOS EN NORMAS SOBRE EL VIH/SIDA EN MÉXICO Y CENTROAMÉRICA, 1993-2000

cho a la no discriminación, o coadyuvarán al clima de desconfianza al construirlos como delincuentes potenciales, aunque se les garantizan sus derechos humanos? Nosotros nos inclinamos por lo primero.

Referencias

1. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos: Resolución 217 A(III); Nueva York, 1948; diciembre 10.
2. Beveridge W. Las bases de la seguridad social. Cuernavaca, Morelos, México: Biblioteca de la Salud, Instituto Nacional de Salud Pública-Fondo de Cultura Económica, 1987.
3. Frenk J, Liguori AL, Sepúlveda J. Salud y derechos humanos. Cuernavaca, Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 1995; Perspectivas en salud pública 22:11-85.
4. Rico B, Uribe-Zúñiga P, Panebianco-Labbé S, Del Río-Chiriboga C. El SIDA y los derechos humanos. Salud Pública Mex 1995; 37(6):661-668.
5. Fluss SS. Legislación internacional sobre el SIDA. En: Fuenzalida H, Linares AM, Serrano D, ed. Aportes de la ética y el derecho al estudio del SIDA. Washington, D.C.: OPS, 1991; Publicación Científica No. 530: 8-23.
6. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto sobre VIH/SIDA y los Derechos Humanos de las Naciones Unidas. Guías Internacionales, Segunda Consulta sobre HIV/AIDS y Derechos Humanos. Ginebra: ONUSIDA, 1996.
7. Uribe-Zúñiga P, Hernández-Tepichin G, Del Río-Chiriboga C, Ortiz V. Prostitución y SIDA en la Ciudad de México. Salud Pública Mex 1995; 37(6):592-601.
8. Bronfman M, Minello N. Hábitos sexuales de los migrantes temporales mexicanos a los Estados Unidos, prácticas de riesgo para la infección por

- VIH. En: Bronfman M, Amuchástegui A, Martina R, Minello N, Rivas M, Rodríguez G, ed. *SIDA en México, migración, adolescencia y género*. México, D.F.: Colectivo Sol, 1999:1-89.
9. Bronfman M, Leyva R. Truck-drivers at the Mexico-Guatemala border: STDs/HIV/AIDS and the use of the condom. Bologna, Italy: Monduzzi Editore, 2000. Reprinted from: *Social Science: Rights, politics and action*. XII International AIDS Conference; 2000 July;9-14. Durban, South Africa.
10. Fuenzalida H, Linares AM, Serrano D. Normatividad sobre el SIDA en América Latina y El Caribe. En: Fuenzalida H, Linares AM, Serrano D, ed. *Aportes de la ética y el derecho al estudio del SIDA*. Washington, D.C.: OPS, 1991; Publicación Científica No. 530:24-44.
11. De Piña R. *Diccionario de derecho*. México, D.F.: Editorial Porrúa, 1984.
12. Tapia S. Principales declaraciones y tratados internacionales de derechos humanos ratificados por México. México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1999.
13. Berger T, Luckmann T. *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1993:13-35.
14. Hejl PM. Ficción y construcción de la realidad. La diferencia entre ficciones en el derecho y en la literatura. En: Watzlawick P, Krieg P, ed. *El ojo del observador. Contribuciones al constructivismo*. 3ª edición. Barcelona: Gedisa, 1998:97-110.
15. Cuéllar A. La justicia sometida. Análisis sociológico de una sentencia. México, D.F.: Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM/Miguel Ángel Porrúa, 2000:5-46.
16. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Concepto de los Derechos Humanos, página electrónica. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos 14 de mayo de 2002, disponible en: http://www.cndh.org.mx/Principal/document/derechos/fr_concep.htm
17. Adame-Goddard J. Ética, legislación y derecho. En: Saldaña J, coord. *Problemas actuales sobre derechos humanos. Una propuesta filosófica*. México, D.F.: UNAM 2001:27-38.
18. Aguayo-Cruz EI. Una nueva propuesta iusnaturalista en la filosofía mexicana para fundamentar los derechos humanos. En: Saldaña J, coord. *Problemas actuales sobre derechos humanos. Una propuesta filosófica*. México, D.F.: UNAM 2001:42-48.
19. Beuchot M. Los derechos humanos y el fundamento de su universalidad. En: Saldaña J, coord. *Problemas actuales sobre derechos humanos. Una propuesta filosófica*. México, D.F.: UNAM 2001:52.
20. Herrendorf DE. *Derechos humanos y viceversa*. México, D.F.: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1991:15-26.
21. Sepúlveda C. *Estudios sobre derecho internacional y derechos humanos*. México, D.F.: Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 1991.
22. Otto D. Linking health and human rights: A critical legal perspective. *Health Hum Rights* 1995; 1(3):272-281.
23. Tomasevski K. El SIDA y los derechos humanos. En: Fuenzalida H, Linares AM, Serrano D, ed. *Aportes de la ética y el derecho al estudio del SIDA*. Publicación Científica No. 530: Washington, D.C.: OPS, 1991:215-222.
24. Mann J, Gostin L, Gruskin S, Brennan T, Lazzarini Z, Fineberg HV. Health and human rights. Inaugural issue. *Health Hum Rights* 1994:1:19.
25. Sontag S. *El SIDA y sus metáforas*. España: Muchnick Editors, 1988.
26. Bronfman M, Magis C. Ética y SIDA: lo público y lo privado. En: Figueroa JG, ed. *Elementos para un análisis ético de la reproducción*. México, D.F.: Miguel Ángel Porrúa/Programa Universitario de Investigación en Salud/Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM, 2001.
27. Frenk J. La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1993:38-127.
28. Roemer MI. Health regulation and legislation. En: *National health systems of the world*. Nueva York: Oxford University Press, 1993:173-203.
29. Izazola JA, Astarloa L, Belouqui J, Bronfman M, Chequer P, Zacarías F. Avances en la comprensión del VIH/SIDA: una visión multidisciplinaria. En: Izazola JA, ed. *El SIDA en América Latina y El Caribe: una visión multidisciplinaria*. México, D.F.: Fundación Mexicana para la Salud/SIDALAC/ONUSIDA, 1999:21-44.
30. Leyva R, Bronfman M. Migration and AIDS in Mexico and Central America: Legislation and vulnerability of mobile populations. Bologna, Italy: Monduzzi Editore, 2000. Reprinted from: *Social Science: Rights, politics and action*. XII International AIDS Conference; 2000 July: 9-14. Durban, South Africa.
31. Delor F, Hubert M. Revisiting the concept of 'vulnerability'. *Soc Sci Med* 2000; 50:1557-1570.
32. Castro R. En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo. En: Szasz I, Lerner S, comp. *Para comprender la subjetividad. La investigación cualitativa en salud y sexualidad*. México, D.F.: El Colegio de México, 1995:57-85.
33. The National AIDS Task Force Policy Consultation Workshop-Draft. Belize Health Ministry: abril, 1998.
34. Rico B, Bronfman M, Del Río-Chiriboga C. Las campañas contra el SIDA en México: ¿los sonidos del silencio o puente sobre aguas turbulentas? *Salud Publica Mex* 1995;37(6):643-653.