

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO
PLAN EXCEPCIONAL DE TITULACIÓN DE ANTIGUOS
ESTUDIANTES NO GRADUADOS



MONOGRAFÍA

ANÁLISIS JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE
LA LEY N° 005 DEL MUNICIPIO DE EL ALTO
DE VIH-SIDA

POR : AUGUSTO ÁNGEL ORTIZ PEÑARANDA

TUTOR : DR. MANUEL JEMIO VERA

LA PAZ – BOLIVIA
Octubre 2013

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO**

P.E.T.A.E.N.G.:

**ANÁLISIS JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE
LA LEY N° 005 DEL MUNICIPIO DE EL ALTO
DE VIH-SIDA**

Presentada por: Univ. Augusto Ángel Ortiz Peñaranda

Para optar el grado académico de Licenciatura en Derecho

Nota numeral:

Nota literal:.....

Ha sido:

Director de la Carrera de Derecho: Dr. Javier Tapia Gutiérrez

Tutor: Dr. Manuel Jemio Vera

Tribunal:

Tribunal:

Tribunal:

Tribunal:

Dedicatoria.

*Dedico el presente trabajo a mi familia, por todo el apoyo
que me brindaron con su tiempo valioso y en entorno de
tranquilidad que me proporcionaron para la culminación de
mi carrera*

Agradecimiento.

Como agradecimiento expreso mi grato sentimiento hacia la Carrera de Derecho y a su cuerpo colegiado de Docentes, que inculcaron en mi persona el espíritu fortalecido, en cuanto a la enseñanza y saberes aprendidos durante toda la estadía en la carrera de leyes.

RESUMEN

De acuerdo a la normativa vigente tanto Internacional como la Nacional y por ende la aplicabilidad a la Normativa Municipal como es el caso de la Ley Municipal 005/2012 del Gobierno Autónomo Municipal de El Alto, se debe tomar las medidas correspondiente a las políticas de prevención sobre el VIH-SIDA.

Por lo que se debe tomar en cuenta para tener presente en la investigación el marco teórico en el que desarrollamos el trabajo de la monografía incluyendo la forma de elaborarlo y la metodología utilizada.

Dentro de la monografía vemos un panorama amplio en lo referente al VIH y al SIDA, los cuales se toman de forma separada porque cada uno llega a tener ese grado de individualidad dentro de la transformación del mismo virus de inmunodeficiencia adquirida, el cual llega a varias etapas descritas.

Mediante un análisis bibliográfico de la normativa vigente, nos llevó en la investigación a dotarnos de información base internacional la cual estableció desde hace muchos años políticas para el tratamiento, capacitación en el ámbito educativo y también en otros como por ejemplo el laboral, para prevenir la discriminación y también tener políticas preventivas dirigidas hacia toda la población.

De acuerdo a todo lo anteriormente descrito los elementos de conclusión se establece que la normativa municipal de El Alto Ley N° 005/2012 planifica políticas preventivas, que pueden ser objeto de mejoramiento y así cumplir con las metas a nivel internacional para poder cuidar a la población a nivel mundial, mediante el cuidado sectorial municipal.

ÍNDICE TEMÁTICO

	PÁGINA
CAPÍTULO I	
MARCO METODOLÓGICO	1
1.1. TÍTULO DEL TEMA	1
1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	1
1.4. DELIMITACIONES DEL TEMA	3
1.4.1. TEMÁTICA	3
1.4.2. ESPACIAL	3
1.4.3. TEMPORAL	4
1.5. OBJETIVOS	4
1.5.1. GENERALES	4
1.5.2. ESPECÍFICOS	4
1.6. MARCO TEÓRICO	5
1.7. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN A UTILIZARSE	7
1.7.1. LA ENCUESTA	7
1.7.2. LA ENTREVISTA	7
1.8. MÉTODOS A UTILIZARSE EN LA INVESTIGACIÓN	8
1.8.1. MÉTODOS UNIVERSALES	8
a) Deductivo	8
b) Inductivo	8
c) Dialéctico	8
1.8.2. MÉTODOS ESPECÍFICOS	9
a) Gramatical	9
b) Exegético	9
c) Comparativo	9
CAPÍTULO II	
ASPECTOS GENERALES	10
2.1. DESCRIPCIÓN DEL VIH.	10
2.2. DESCRIPCIÓN DEL SIDA.	14
2.3. DESCRIPCIÓN CLÍNICA DEL VIRUS.	15
CAPÍTULO III	
ANÁLISIS JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO	

DE LA LEY N° 005 DEL MUNICIPIO DE EL ALTO DE VIH-SIDA	26
3.1. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA.	26
3.2. SITUACIÓN DE LA TEMÁTICA EN SALUD DEL VIH-SIDA.	35
3.3. PRESUPUESTO EXISTENTE PARA LOS PORTADORES DEL VIH-SIDA.	36
3.4. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN PORTADORA DEL VIH-SIDA.	38
3.5. ANÁLISIS JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY N° 005 DEL MUNICIPIO DE EL ALTO DE VIH-SIDA.	40
CAPÍTULO IV	
LEGISLACIÓN	55
4.1. LEGISLACIÓN NACIONAL	55
4.2. LEGISLACIÓN MUNICIPAL	57
4.3. LEGISLACIÓN INTERNACIONAL	61
CAPÍTULO V	
MARCO PROPOSITIVO	73
5.1. DE ACUERDO AL ANÁLISIS JURÍDICO REALIZADO SE DESCRIBE LAS PROPUESTAS ELABORADAS.	73
CAPÍTULO VI	
ELEMENTOS DE CONCLUSIÓN	77
6.1. CONCLUSIONES	77
6.2. RECOMENDACIONES	78
6.3. BIBLIOGRAFÍA	79
6.4. ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁGINA
TABLA N° 1 MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH	23
TABLA N° 2 TOTAL INFECTADOS HASTA OCTUBRE	38
TABLA N° 3 2012	38
TABLA N° 3 TOTAL INFECTADOS DE VIH POR GÉNERO	39

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁGINA
GRÁFICO N° 1 PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE PRUEBA	24
GRÁFICO N° 2 ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 1	27
GRÁFICO N° 3 ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 2	28
GRÁFICO N° 4 ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 3	29
GRÁFICO N° 5 ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 4	30
GRÁFICO N° 6 ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 5	31
GRÁFICO N° 7 ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 6	32
GRÁFICO N° 8 ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 7	33
GRÁFICO N° 9 ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 8	34
GRÁFICO N° 10 RELACIÓN DE CASOS A NIVEL DEPARTAMENTAL (LA PAZ).	53
GRÁFICO N° 11 EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA ENFERMEDA EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ.	54

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. TÍTULO DEL TEMA

“ANÁLISIS JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY N° 005 DEL MUNICIPIO DE EL ALTO DE VIH-SIDA”

1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el efecto sobre el cumplimiento de la Ley 005 del Municipio de El Alto de VIH – SIDA para una eficiente prevención real de la propagación del VIH-SIDA?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Dentro del Municipio de El Alto la población en su conjunto se encuentra expuesta a contraer el VIH – SIDA, siendo que la enfermedad epidemiológica viral contagiosa caracterizada por una alteración del sistema inmunitario celular humano, que da lugar a la aparición de infecciones graves, afectando al sistema inmunológico de los seres humanos.

Siendo que las políticas enunciadas en la Ley 005 del 14 de diciembre de 2012 son incumplidas por los agentes externos a los que se menciona en su artículo 3¹, y de

¹ Ley Municipal N° 005 de Prevención y Respuesta al VIH-SIDA y las ITS, (2012), artículo 3.- “*Los centros de pernoctación, como ser: Hoteles, Residencias, Hostales, Alojamientos, Posadas y otros donde el hospedaje es a cambio de dinero, deberán: a) Exhibir en la Administración del lugar y en cada habitación, avisos con letras grandes de color rojo de 7 centímetros en vertical y 5 centímetros en horizontal, legibles en fondo blanco, con la siguiente inscripción: “EL VIH NO TIENE CURA-EL SIDA MATA, usa preservativo – sexualidad con responsabilidad”. b) Entregar de manera obligatoria a cada huésped que se hospeda de manera momentánea, sin pernoctar en la noche un preservativo.*”

acuerdo a las noticias el municipio de El Alto llega a ser uno de los que tiene un número considerable de personas portadoras del VIH-SIDA, teniendo un número reflejado de 10, 066 personas infectadas a nivel nacional de las cuales en el eje trocal en el cual se encuentra La Paz conjuntamente con las ciudades de Viacha y El Alto.

Y de acuerdo a datos proporcionados por el Director de CIES, el que también indica que el incremento de contagios se elevó en un 25 % en el primer semestre del año 2013, por lo que se debería utilizar un medio coercitivo y además ser enunciado en la presente ley debido a que sólo indica que se llevará a cabo controles por las reparticiones del Ejecutivo Municipal, en tanto y en cuanto no se cumpla con lo establecido en el artículo 3° no indica la específica sanción, siendo que se encuentran en las políticas abiertas de prevención hacia la salud de sus pobladores se tiene que tener entendido que el incumplimiento de los establecimiento mencionados tendrá que tener estas sanciones para un efectivo cumplimiento.

Dentro de la Ley N° 005 del Municipio de El Alto se configuran temas jurídico sociales que atingen tanto a personeros de la comuna como a los pobladores los cuales llegarían a anoticiarse de una o de otra manera la importancia de la prevención, pero será suficiente al tener el conocimiento del crecimiento demográfico y de las causas por las cuales existe más población joven expuesta a un sinnúmero de peligros que derivarán en relaciones sexuales sin protección, lo cual derivaría en el contagio del VIH - SIDA, por

lo que se hace necesario realizar un análisis jurídico sobre el cumplimiento de lo establecido en la Ley 005 del Municipio de El Alto.²

1.4. DELIMITACIONES DEL TEMA

1.4.1. TEMÁTICA

Se realizará un Análisis Jurídico en cuanto al cumplimiento efectivo de la actual Ley 005 del Municipio de El Alto de VIH-SIDA el cual estará basado principalmente en el cumplimiento de los establecimientos mencionados en su artículo 3° el que refleja que los sitios de pernocte debe entregar los preservativos, asimismo analizar si esa medida llega a ser suficiente y establecer que se puede tener otras medias para la prevención correcta del contagio del VIH-SIDA como ser el acceso amigable a los anticonceptivos en este caso el condón.

1.4.2. ESPACIAL

El ámbito de delimitación espacial se circunscribe en la ciudad de El Alto, debido a que la Ley Municipal 005 tiene como objetivo el cumplimiento en esta ciudad, enmarcándonos específicamente en los lugares de pernocte como es mencionado en el artículo 3 de la Ley Municipal 005.

² EL DIARIO, diario publicado a nivel nacional, www.eldiario.net, 03/03/2013, “El Jefe Epidemiología del Servicio Departamental de Salud (Sedes), René Barrientos, informó que en el primer semestre del presente año se incrementó alarmantemente los casos de VIH-Sida. Los municipios de La Paz, El Alto y Viacha son los más afectados de esta región del país”.

1.4.3. TEMPORAL

La Delimitación temporal es de 4 años, debido a que la Ley N° 3729 se pronuncia en marzo del año 2010, la cual es la Ley para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA.³

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. GENERALES

Realizar un análisis Jurídico sobre el cumplimiento de la Ley N° 005 del Municipio de El Alto de VIH-SIDA, para poder reflejar jurídicamente las falencias de la ley.

1.5.2. ESPECÍFICOS

- ❖ Analizar la documentación existente sobre el VIH-SIDA en el Municipio de El Alto.

- ❖ Describir las políticas públicas que el Municipio de El Alto realizó desde la promulgación de la Ley 005 para el VIH - SIDA.

³ LEY N° 3729, de 8 de agosto de 200, Ley para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para la personas que viven con el VIH-SIDA.

- ❖ Establecer las falencias existentes en la actual Ley 005 del Municipio de El Alto sobre las políticas preventivas para el VIH - SIDA.
- ❖ Identificar en un plano comparativo las políticas de prevención respecto a otros municipios en referente al VIH - SIDA.

1.6. MARCO TEÓRICO

Es Estado Plurinacional desde el año 2009 promulgó la Nueva Constitución del Estado Plurinacional la cual indica que la población tiene el derecho a la salud en sus artículo 17 y 18⁴, lo cuales mencionan que llega a ser un derecho fundamentalísimo mediante el cual posteriormente se promulga la Ley N° 3729, “Ley para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA”, la cual en su artículo 15° numeral II indica: “LAS prefecturas y los Gobiernos Municipales incorporarán en sus gestiones respectivas, programas educativos y de prevención sobre el VIH.”, asimismo menciona que de forma activa los propietarios y administradores de hoteles, moteles, lenocinios y otros establecimientos tienen la obligación de proporcionar de forma gratuita a los usuarios de dichos establecimiento de preservativos.

⁴ Constitución Política del Estado Plurinacional, (2009) artículos 18 y 19, “**Artículo 17.** Toda persona tiene derecho a recibir educación en todos los niveles de manera universal, productiva, integral, gratuita e intercultural, sin discriminación; **Artículo 18.-** I. Todas las personas tienen derecho a la salud. II. El Estado garantizará el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna. III. El sistema único de salud será universal, gratuito, equitativo, intracultural, intercultural, participativo, con calidad, calidez y control social. El sistema se basa en los principios de solidaridad, eficiencia y corresponsabilidad, y se desarrolla mediante políticas públicas en todos los niveles de gobierno.

Por tratarse de una política de estado y estar dentro del ámbito de prevención en el marco de la salud de la población es que el Municipio de El Alto promulga la Ley N° 005 de prevención y respuesta al VIH-SIDA y las ITS , la cual estipula en su cuerpo normativo la entrega de preservativos por parte de los centros de pernoctación en forma gratuita, asimismo colocar la leyenda en cada habitación y en la administración “EL VIH NO TIENE CURA – EL SIDA MATA, usa preservativo – sexualidad con responsabilidad”.

Siendo que de acuerdo a los datos reflejados por el mismo municipio desde la promulgación de la Ley municipal continua dentro de las ciudades con portadores que son en número una de las primeras conjuntamente con La Paz y Viacha la misma ley en sí entonces deberá presentar y estar revestida de aspectos más notorios para la población, debido a que la ley en su conjunto procede con la aplicabilidad de las políticas de prevención y las sanciones hacia los funcionarios se encuentran mencionadas de acuerdo a la Ley Marcelo Quiroga Santa Cruz y la Ley 1178 hacia el incumplimiento de la misma por lo que un análisis jurídico del cumplimiento se hace evidentemente necesario para mejorar y entrar en un ámbito real hacia la población para que sea efectivo.

1.7. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN A UTILIZARSE

1.7.1. LA ENCUESTA

Es una de las técnicas más utilizadas en la investigación que está compuesta por una serie de técnicas específicas destinadas a recoger, procesar y analizar información sobre un grupo de personas de un colectivo o universo elegido por el investigador como base de su estudio.

1.7.2. LA ENTREVISTA

Es una conversación entre dos personas para intercambiar ideas, opiniones, información o sentimientos, esta persigue propósitos u objetivos bien definidos en el punto 5, dentro de la investigación relacionada al respectivo Análisis jurídico sobre el cumplimiento de la ley n° 005 del Municipio de El Alto de VIH-SIDA. Es una técnica o método de recolección de información que se aplica a una población no homogénea, es la conversación entre dos personas en la que clásicamente una oficia de entrevistador y la otra de entrevistado.⁵

Pudiendo ser la entrevista estructurada, semi-estructurada o en profundidad.

⁵ KORIA PAZ, Richard, (2007), La Metodología de la Investigación desde la Práctica Didáctica.

1.8. MÉTODOS A UTILIZARSE EN LA INVESTIGACIÓN

1.8.1. MÉTODOS UNIVERSALES

a) Deductivo

Consiste en partir de principios y teorías generales para llegar a conocer un fenómeno particular, como por ejemplo en el caso de nuestra investigación al ver la Constitución refleja aspectos generales los cuales de forma particular reflejan las Normas específicas relacionadas al tema.

b) Inductivo

Consiste en conocer de lo particular a lo general, analizando desde una perspectiva particular se llegan a ver casos particulares como por ejemplo el análisis de una ciudad en particular llegando a entrelazar los datos a nivel nacional para poder obtener los datos en porcentajes.

c) Dialéctico

Considera que todo está unido, nada está separado por lo contrario existe una conexión universal, postulando que todo está en constante cambio y permanente transformación, que responde a la interacción de fuerzas contrarias en el seno de las cosas. Por otra parte este método hace que todos sus conceptos, categorías y leyes desempeñen el papel de principios metodológicos que viabilicen la concepción científica del mundo.

1.8.2. MÉTODOS ESPECÍFICOS

a) Gramatical

“Para la aplicación de se debe tomar en cuenta el contenido de las palabras para que por medio del origen etimológico de la palabra y su propio contenido permita encontrar el sentido y alcance, logrando una interpretación sobre el contenido y continente de la Norma Jurídica”.

b) Exegético

“Consiste en averiguar o buscar cual fue la voluntad del legislador o que motivos han incentivado a establecer las disposiciones legales, es decir este método permitirá encontrar la verdadera intención del legislador; coadyuvando a interpretar la Norma Jurídica logrando encontrar la verdadera voluntad del legisladora a partir de la motivación que dio origen a la ley”.

c) Comparativo

Nos permite establecer la semejanza y diferencia de los fenómenos por su forma de inferir de ello una conclusión y de esta manera buscar subcategorías de las categorías, es decir incentiva a descubrir la correlación que existe entre fenómenos y las particularidades de su desarrollo.

CAPÍTULO II

ASPECTOS GENERALES

2.1. DESCRIPCIÓN DEL VIH.

El VIH es un virus que va debilitando las defensas del organismo, porque ataca a las células encargadas de protegernos de las enfermedades, virus son microorganismos (organismos muy pequeños), que no tienen capacidad para multiplicarse por sí mismos, sino que para hacerlo se introducen en las células y utilizan en beneficio propio la maquinaria reproductora de la Célula que infectan.

Por lo que provoca inmunodeficiencia, el VIH tiene la particularidad de invadir las células de defensa del organismo, destruyéndolas progresivamente, esto genera deficiencia de los mecanismos de defensa o sistema inmune. H: Humana, porque el VIH solo puede vivir en el organismo de las personas.⁶

Cuando el virus entra en el cuerpo es reconocido como “intruso” y el sistema inmunológico o defensivo produce anticuerpos para neutralizarlo. Estos anticuerpos pueden ser detectados con pruebas de laboratorio mediante una simple muestra de sangre. En la mayoría de los casos estos anticuerpos pueden ser detectados entre los dos y tres meses después de la infección. Si el test es positivo (reactivo) se dice que la persona es seropositiva. En caso contrario es seronegativa, el hecho de que una persona

⁶ PATIENT, Education, (2011), The Patient Education Institute, Inc.

sea seropositiva para el VIH, no significa necesariamente que tenga sida, pero sí indica que se encuentra infectada con el virus y que lo puede transmitir. Existen personas que a pesar de estar infectadas pueden pasar años sin manifestar síntomas, encontrándose bien y gozando de buen estado general.

El VIH afecta al organismo básicamente en tres fases en la infección por VIH en la mayoría de las personas que no realizan tratamiento contra el virus las cuales son descritas a continuación:⁷

PRIMERA FASE, justo después de la infección, el virus se multiplica en el cuerpo muy rápidamente pero las defensas están todavía suficientemente fuertes para enfrentarlo, pero no para erradicarlo. En esta etapa es común que las personas desarrollen una serie de síntomas similares a los de un cuadro gripal (dolor de cabeza, cansancio, fiebre, dolores musculares, decaimiento, inflamación de los ganglios del cuello, tos, erupción en la piel, entre otros). A esta etapa se la llama “infección aguda por VIH” o “Primoinfección”. El cuerpo tras la infección, tarda varias semanas en producir anticuerpos contra el VIH y en generar células inmunitarias que puedan reconocer y destruir al VIH. Se le llama seroconversión, al momento en el que aparecen los anticuerpos contra el VIH. Entonces el período de aproximadamente tres meses durante el cual no se pueden detectar a través de los anticuerpos (Prueba de Elisa); es el

⁷ PATIENT, Education, (2011), The Patient Education Institute, Inc.

llamado “Periodo Ventana” Es decir que aún saliendo negativa la prueba de detección de los anticuerpos, existe la infección y puede ser transmitida.

SEGUNDA FASE, se da una pelea entre las defensas y el virus. El virus ataca y destruye las células de defensa los linfocitos CD4; sin embargo el sistema inmunitario es capaz de ir reponiendo las células destruidas, manteniendo un cierto control de la enfermedad. En esta etapa el virus está aparentemente inactivo y quizás pasen entre 8 y 10 años sin que aparezcan síntomas. Se puede tratar de un período en el que no exista manifestación alguna y esto va a depender de la constancia y compromiso en el tratamiento indicado.

TERCERA ETAPA, el virus se multiplica rápidamente y se “agota” el sistema de defensa, apareciendo las enfermedades oportunistas, que son aquellas que se aprovechan del mal funcionamiento del sistema inmunológico y que, en condiciones normales el cuerpo superaría sin problemas. Esto marca el comienzo del SIDA o Síndrome (conjunto de signos y síntomas) de Inmunodeficiencia (deterioro del sistema inmune) Adquirida (no es hereditaria, sino que se adquiere a consecuencia de la infección por el VIH), con la presencia de enfermedades oportunistas (Tuberculosis, Neumonía x Neumocistis carinii, Toxoplasmosis, tumores, etc.). Aún en esta fase el tratamiento (terapia antirretroviral) suele resultar efectiva frente al virus y permitir que se reconstituyan las defensas.

Los términos empleados se los menciona a continuación:

Afección característica del SIDA.- Una de varias enfermedades que puede llevar a un diagnóstico de SIDA en una persona con el VIH. El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH.

Infección oportunista.- Infección que es más frecuente o más grave en personas con inmunodeficiencia (como las que tienen el VIH o reciben quimioterapia) que en personas con un sistema inmunitario sano).

Linfocitos CD4.- Llamados también linfocitos T o T CD4+. Glóbulos blancos del sistema inmunitario que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, por lo cual es más difícil para el cuerpo combatir las infecciones.

Recuento de linfocitos CD4.- Número de linfocitos CD4 en una muestra de sangre. Determina el grado de funcionamiento del sistema inmunitario.

Régimen.- Combinación de tres o más medicamentos contra el VIH pertenecientes por lo menos a dos clases diferentes.

Relaciones sexuales sin protección: Relaciones sexuales sin uso de condón.

SIDA.- Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es la fase más avanzada de la infección por el VIH. Se diagnostica cuando una persona con el VIH tiene un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm³ o tiene una afección característica del SIDA.

Transmisión del VIH.- La propagación del VIH de una persona con ese virus a otra persona por medio de la sangre, el semen, las secreciones genitales o la leche materna de la persona seropositiva.

Tratamiento antirretroviral (ART).- Tratamiento recomendado para la infección por el VIH. Consiste en tomar a diario una combinación de tres o más medicamentos contra ese virus, perteneciente por lo menos a dos clases diferentes, para controlarlo.

VIH.- Virus de la inmunodeficiencia humana. Causa la infección por el VIH. Ataca y destruye el sistema inmunitario, con lo cual expone a las personas VIH-positivas al riesgo de sufrir cáncer e infecciones potencialmente mortales. El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH. ⁸

Concepto de VIH.- El VIH (siglas en inglés) es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Es un virus que ataca al Sistema Inmunológico, debilitándolo y, por lo tanto, disminuyendo la capacidad del organismo para defenderse frente a enfermedades o infecciones llamadas "oportunistas".

2.2. DESCRIPCIÓN DEL SIDA.

El SIDA es una enfermedad que amenaza la vida, causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana o VIH, que dificulta que el cuerpo combata las infecciones, por lo que no hay cura para el SIDA, pero actualmente existen tratamientos que pueden desacelerar su progresión.

Cuando una persona tiene SIDA quiere decir que el VIH se ha activado, entonces el cuerpo no puede atacar las infecciones, la persona puede contraer infecciones o tumores que el cuerpo ya no puede combatir.

⁸ INFOSIDA, www.infosida.nih.gov/guidelines, consultado 10/septiembre/2013.

El VIH logra entrar al cuerpo a través de la sangre, el semen, las secreciones vaginales o la leche materna de una persona infectada; el cuerpo depende del sistema inmunológico para poder combatir las infecciones de forma similar en que depende del sistema digestivo para realizar el proceso de digestión, por ende el sistema inmunológico es el que impide que algunos tipos de cáncer lleguen a invadir el cuerpo, sin la reacción del sistema inmunológico una persona podría morir a causa de una infección simple como un resfriado o una gripe.

Describiendo de forma más sencilla podemos hacer la similitud del sistema inmunológico con un ejército de soldados, que serían los glóbulos blancos, los que combaten las infecciones, existen también linfocitos especiales llamados linfocitos asistentes CD4, que son los que coordinan el ataque del sistema inmunológico contra los organismos extraños.

Concepto de SIDA.- El SIDA, Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, es la etapa de la Infección por VIH que se caracteriza por la aparición de síntomas de enfermedades llamadas marcadoras, es decir, aquellas que típicamente están relacionadas con el avance de la infección ante el deterioro del sistema inmunológico.

2.3. DESCRIPCIÓN CLÍNICA DEL VIRUS.

El virus de la inmunodeficiencia humana, o VIH, es la causa de la infección por el VIH. Durante esa infección, el virus ataca y destruye los linfocitos CD4 del sistema

inmunitario del cuerpo que combaten la infección. La pérdida de linfocitos CD4 dificulta la lucha del sistema inmunitario contra las infecciones.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o SIDA, es la fase más avanzada de la infección por el VIH.

El VIH es transmitido por medio de la sangre, el semen, las secreciones genitales o la leche materna de una persona con ese virus. Entonces las relaciones sexuales sin protección o el uso compartido de equipo de inyección de drogas (como agujas y jeringas) con una persona seropositiva son las formas más comunes de transmisión de ese virus.

Existen mitos todavía vigentes sobre la transmisión del VIH, por lo que se puede aclarar que la infección por el VIH no se transmite al dar la mano, abrazar o besar con la boca cerrada a una persona seropositiva. Tampoco se propaga por contacto con objetos como los asientos de inodoro, las agarraderas de las puertas, los platos o los vasos empleados por una persona con ese virus.

Los síntomas de la infección por el VIH tardan muchos años en manifestarse, una persona con el virus puede propagarlo en cualquier fase de la infección. La detección del VIH durante las primeras etapas de infección y la iniciación del tratamiento con medicamentos contra ese virus antes de que se manifiesten los síntomas de la

infección pueden ayudar a las personas seropositivas a vivir una vida más larga y más sana. El tratamiento también puede reducir el riesgo de transmisión del VIH.

El tratamiento antirretrovirales es el recomendado para la infección por el VIH, el cual consiste en tomar a diario una combinación (un régimen) de tres o más medicamentos contra el VIH, mediante el cual se evita que el virus se multiplique y destruya los linfocitos CD4 que combaten la infección. Esto ayuda al cuerpo a combatir el cáncer y las infecciones potencialmente mortales.

Los medicamentos antirretrovirales no curan la infección por el VIH, pero pueden ayudar a las personas seropositivas a vivir una vida más larga y más sana.

El tratamiento evita que la infección por el VIH se convierta en SIDA, debido a que el tratamiento con medicamentos contra el VIH evita que el virus se multiplique y destruya el sistema inmunitario. Esto ayuda al cuerpo a luchar contra el cáncer y las infecciones potencialmente mortales y evita que la infección por el VIH se convierta en SIDA.

El tratamiento debe administrarse por muchos años, pero si no se administra, la infección por el VIH puede convertirse en SIDA. Un diagnóstico de SIDA exige que la persona con el VIH tenga ya sea:

- Un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200/mm³. (El recuento de linfocitos CD4 de una persona sana varía entre 500 y 1.200/mm³.)

- Una afección característica del SIDA, las afecciones características del SIDA incluyen cáncer e infecciones oportunistas que son potencialmente mortales en una persona con el VIH, la manifestación de una afección característica del SIDA indica que la infección por el VIH que padece una persona se ha convertido en SIDA.

Las enfermedades que se consideran afecciones características del SIDA, la neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, la tuberculosis y la toxoplasmosis son ejemplos de afecciones características del SIDA.

Por ser importante dentro del estudio lo referente al tratamiento se ve claramente los términos empleados.

Antirretroviral.- Medicamento que impide la multiplicación de los retrovirus, como el VIH. Los medicamentos contra el VIH también se llaman antirretrovirales.

Carga viral.- Concentración del VIH en la sangre. Una de las metas del tratamiento antirretroviral es reducir la carga viral.

Carga viral indetectable.- Concentración del VIH en la sangre de una persona que es demasiado baja para detectarla con una prueba de la carga viral.

Clase de medicamentos.- Grupo de medicamentos que obran de la misma manera.

Recuento de linfocitos CD4.- Número de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.

Determina el grado de funcionamiento del sistema inmunitario.

Régimen.- Combinación de tres o más medicamentos contra el VIH pertenecientes por lo menos a dos clases diferentes.

Tratamiento antirretroviral (ART).- Tratamiento recomendado para la infección por el VIH. Consiste en tomar a diario una combinación de tres o más medicamentos contra ese virus, perteneciente por lo menos a dos clases diferentes, para controlarlo.

El tratamiento antirretroviral (ART) es recomendado a todas las personas con el VIH, consiste en tomar una combinación (un régimen) de medicamentos contra el VIH todos los días. Este es un tratamiento que tiene que ser de por vida, debido a que lo llega a ser una cura sino sólo para poder controlar que no llegue a ser un síndrome.

El momento que se inicia el tratamiento, con los medicamentos contra el VIH (también llamados antirretrovirales) debe tenerse en cuenta:

- El grado de funcionamiento de su sistema inmunitario (recuento de linfocitos CD4).
- La concentración del VIH en la sangre (carga viral).
- Si tiene una enfermedad relacionada con el VIH o SIDA.
- Si se trata de una mujer, si está embarazada.
- Sus posibilidades de comprometerse a seguir el tratamiento durante toda la vida y su disposición a hacerlo.

Los medicamentos contra el VIH, tienen la funcionalidad de mejorar la calidad de vida, para poder prolongarla, debido a que los medicamentos contra el VIH no curan la infección producida por ese virus.

El VIH ataca y destruye los linfocitos CD4 del sistema de inmunidad del cuerpo y combaten la infección. La pérdida de linfocitos CD4 dificulta que el cuerpo combata la infección, los medicamentos contra el VIH pueden evitar la multiplicación del virus. Eso reduce la concentración del virus en el cuerpo y le da al sistema inmunitario la posibilidad de recuperarse y de producir más linfocitos CD4 para combatir la infección. Una vez que una persona comienza a tomar medicamentos contra el VIH, un aumento del recuento de linfocitos CD4 es señal de recuperación del sistema inmunitario.

El tiempo que llega a tardar en obrar el tratamiento es posible que tenga una carga viral indetectable al cabo de 3 a 6 meses, una vez iniciado el pero con la condicionante ineludible de que se tome sus medicamentos contra el VIH exactamente de la forma indicada. Eso significa que la concentración del VIH en la sangre es demasiado baja para detectarla con una prueba de la carga viral.

Los regímenes recomendados para el tratamiento de la infección por el VIH comprenden tres o más medicamentos contra ese virus perteneciente por lo menos a dos clases diferentes. Tomar una combinación de esos medicamentos de diferentes

clases es la forma más eficaz de controlar el virus. Algunos se fabrican en combinación (dos o más medicamentos en una sola píldora).

Los factores de atención de salud que se debe analizar al seleccionar el régimen de tratamiento de la infección producida por el VIH se encuentran los siguientes:

- Otras enfermedades o afecciones que pueda tener.
- Los posibles efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH.
- El riesgo de interacción de los medicamentos contra el VIH con otros que usted tome.
- Los resultados de la prueba de farmacorresistencia y de otras pruebas.
- La conveniencia del régimen. (Por ejemplo, para fines de seguimiento, es conveniente un régimen que consiste en tomar solo una píldora diaria.)
- Cualquier problema personal que pueda dificultar el seguimiento del régimen (como depresión o abuso de bebidas alcohólicas o de drogas).

Los regímenes recomendados para las personas que toman medicamentos contra el VIH por primera vez son:

- Atripla (una combinación de tres medicamentos contra el VIH en una sola píldora).
- Reyataz + Norvir + Truvada (Truvada es una combinación de dos medicamentos contra el VIH en una sola píldora.)
- Prezista + Norvir + Truvada.
- Isentress + Truvada.

En el caso de las mujeres que planifiquen quedar embarazadas o que estén en el primer trimestre de gestación no se debe tomar Atripla ni Sustiva. (Sustiva, que es uno de los medicamentos incluidos en Atripla, puede causar defectos congénitos que se manifiestan durante los primeros meses del embarazo); tal vez puede suceder que los medicamentos no sean indicados para todas las personas.

Dentro de los efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH se puede decir que, los remedios contra el VIH pueden causar efectos secundarios. Estos últimos varían según el medicamento. Las personas que tomen el mismo medicamento quizá no tengan los mismos efectos secundarios. Dentro de los efectos secundarios de los medicamentos contra el VIH son manejables. Sin embargo, los efectos secundarios que son insoportables o potencialmente mortales exigen un cambio de los medicamentos. Los efectos secundarios que parezcan ser leves, tales como fiebre, náuseas, fatiga o erupción cutánea, pueden indicar trastornos graves.

La interacción de los medicamentos contra el VIH con otros puede aumentar el riesgo de efectos secundarios y reducir la eficacia de los primeros. (Los medicamentos contra el VIH también pueden tener el mismo efecto en otros.)

El siguiente cuadro se enumera medicamentos contra el VIH aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (U.S. Food and

Drug Administration, FDA) para el tratamiento de la infección por ese virus. Se presentan por clase y se identifican por nombre genérico, siglas y marca registrada.

TABLA MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH

Clase de medicamento	Nombre genérico (siglas)	Marca comercial	Fabricante	Fecha de aprobación/FDA
Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (ITINN)				
<i>Los ITINN se ligan a la transcriptasa inversa, una enzima que necesita el VIH para multiplicarse, y la alteran.</i>	Delavirdina (DLV)	Rescriptor	Pfizer	4 abril 1997
	Efavirenz (EFV)	Sustiva	Bristol-Myers Squibb	17 septiembre 1998
	Etravirina (ETR)	Intelence	Janssen Pharmaceuticals, Inc.	18 enero 2008
	Nevirapina (NVP)	Viramune	Boehringer Ingelheim	21 junio 1996
	Rilpivirina (RPV)	Edurant	Janssen Pharmaceuticals, Inc.	20 mayo 2011
Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIN)				
<i>Los ITIN bloquean la transcriptasa inversa, una enzima que necesita el VIH para multiplicarse.</i>	Abacavir (ABC)	Ziagen	GlaxoSmithKline	17 diciembre 1998
	Didanosina (ddl)	Videx Videx EC (con revestimiento entérico)	Bristol-Myers Squibb Bristol-Myers Squibb	9 octubre 1991 31 octubre 2000
	Emtricitabina (FTC)	Emtriva	Gilead Sciences	2 julio 2003
	Lamivudina (3TC)	Epivir	GlaxoSmithKline	17 noviembre 1995
	Estavudina (d4T)	Zerit	Bristol-Myers Squibb	24 junio 1994
	Tenofovir (fumarato de disoproxilo de) (TDF)	Viread	Gilead Sciences	26 octubre 2001
	Zidovudina (ZDV, AZT)	Retrovir	GlaxoSmithKline	19 marzo 1987
Inhibidores de la proteasa (IP)				
<i>Los IP bloquean la proteasa, una enzima que necesita el VIH para multiplicarse.</i>	Atazanavir (ATV)	Reyataz	Bristol-Myers Squibb 20	julio 2003
	Darunavir (DRV)	Prezista	Janssen Pharmaceuticals, Inc.	23 junio 2006
	Fosamprenavir (FPV)	Lexiva	GlaxoSmithKline	20 octubre 2003
	Indinavir (IDV)	Crixivan	Merck	13 de marzo 1996

TABLA N° 1.- MEDICAMENTOS CONTRA EL VIH

Tenemos también el período llamando “ventana” el cual es llamado también de seroconversión, se corresponde con el primer estadio de la infección, es decir que, a pesar de un resultado negativo (no reactivo), la persona puede estar infectada y, por lo tanto, transmitir el virus, debido a que el organismo no ha tenido aún tiempo de desarrollar la suficiente cantidad de anticuerpos en la sangre para ser detectados a

través del Test de Elisa. El período ventana, entonces, se extiende desde el ingreso del virus al organismo hasta el momento en que éste genera el número de anticuerpos necesario para ser captados por las pruebas. Es por este motivo que se debe repetir la prueba en un período de 3 meses para asegurar el resultado.

Las técnicas realizadas más frecuentemente son: La prueba de Elisa y la de Western Blot, la primera es una técnica sensible pero no específica y la segunda llega a ser un test confirmatorio y específico

Los test pueden dar resultados falsos positivos o falsos negativos, por lo tanto las veces que da positivo debe ser verificado por pruebas confirmatorias.

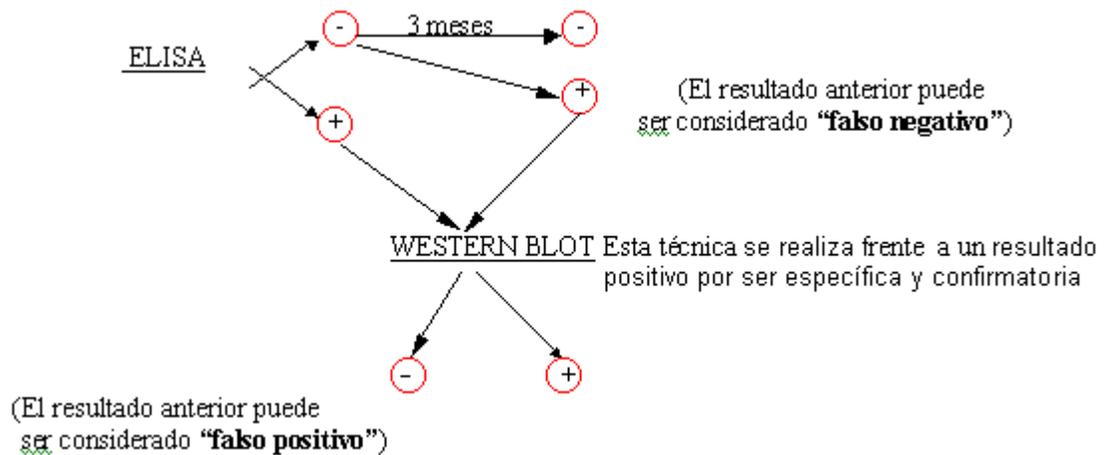


GRÁFICO 1.- PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE PRUEBA

* Significado de un resultado negativo

Negativo o No Reactivo: no se detectan anticuerpos anti-VIH

Hay tres significados posibles:

- Que no tiene el VIH
- Que se está en el Período de Ventana o seroconversión.
- Muy rara vez, una persona puede tener el VIH pero no haber producido anticuerpos.

En estos casos debemos tener en cuenta, como lo mencionamos anteriormente que será el médico el encargado de determinar el diagnóstico definitivo.

El significado de un resultado positivo o reactivo es la presencia de anticuerpos anti-VIH Indica que la persona se ha infectado con el VIH y que puede transmitirlo.

Significa que es seropositiva y no que esté enferma de sida. El análisis no puede detectar el tiempo que el virus ha estado en el cuerpo, es decir que, el test determina que si hubo contacto con el virus, pero no cuándo lo hubo.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY N° 005 DEL MUNICIPIO DE EL ALTO DE VIH-SIDA

3.1. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA.

La enfermedad del VIH/SIDA es, sin duda, la enfermedad del siglo que desde su aparición ha ocasionado gran número de pérdidas humanas; otro efecto es la intranquilidad de la población mundial, toda vez que las políticas de prevención que son establecidas a nivel municipal llegaran a tener una incidencia importante en la población por ser los funcionarios que llegan a tener más contacto directo con los habitantes pertenecientes a cada municipio.

Pero teniendo en cuenta que el Estado se encuentra directamente ligado hacia las políticas establecidas por organismos internacionales como es la Organización Mundial de la Salud para poder cuidar a sus ciudadanos es que y tiene la obligación de proteger principalmente la vida de los mismos, por lo que la mayoría de los Estados han implementado normativas de prevención contra el VIH/SIDA, las cuales han resultado insuficientes en varios países como en el caso de Bolivia.

De acuerdo al Centro Regional de Vigilancia y Referencia de ITS/VIH - SIDA El Alto, el número de personas infectadas con el VIH - SIDA ha tenido un incremento considerable los últimos años en la ciudad de El Alto, por falta de políticas públicas

municipales de salud orientados a la prevención y concientización sobre esta enfermedad viral.

En referencia a los conocimientos acerca del VIH-SIDA que tiene la población se debe tomar en cuenta la encuesta elaborada en el transcurso de la investigación.

¿CONOCE USTED DEL MÉTODO PARA LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA?
¿CUÁL?

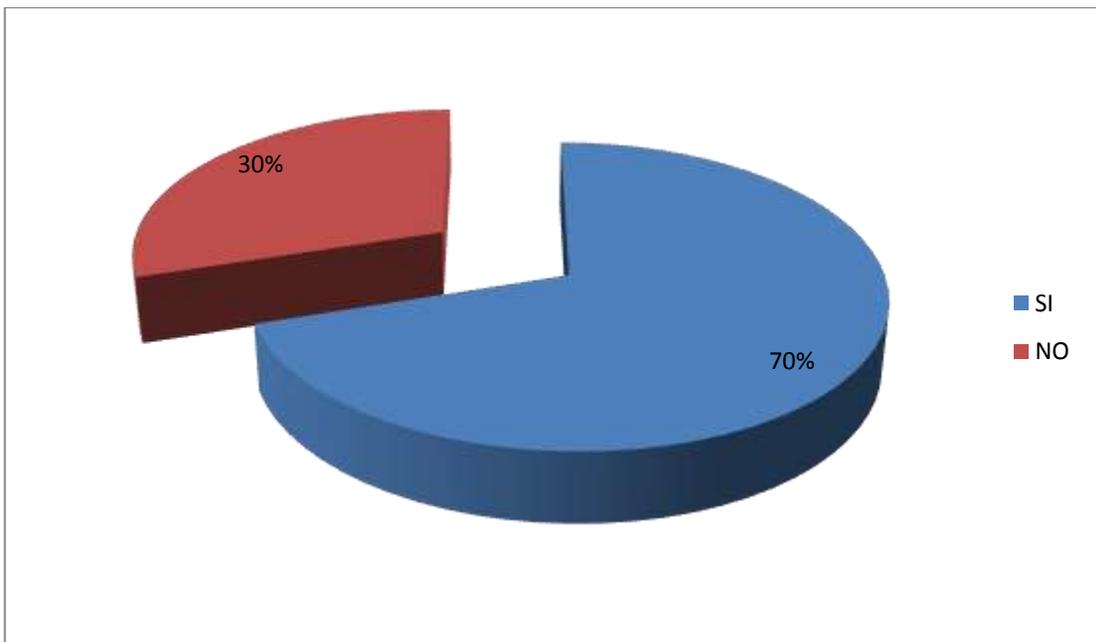


GRÁFICO 1.- ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 1

¿TIENE USTED CONOCIMIENTO DE QUE SE DEBE OTORGAR EL PRESERVATIVO AL MOMENTO DE INGRESO A LOS ESTABLECIMIENTOS DE PERNOCTE?

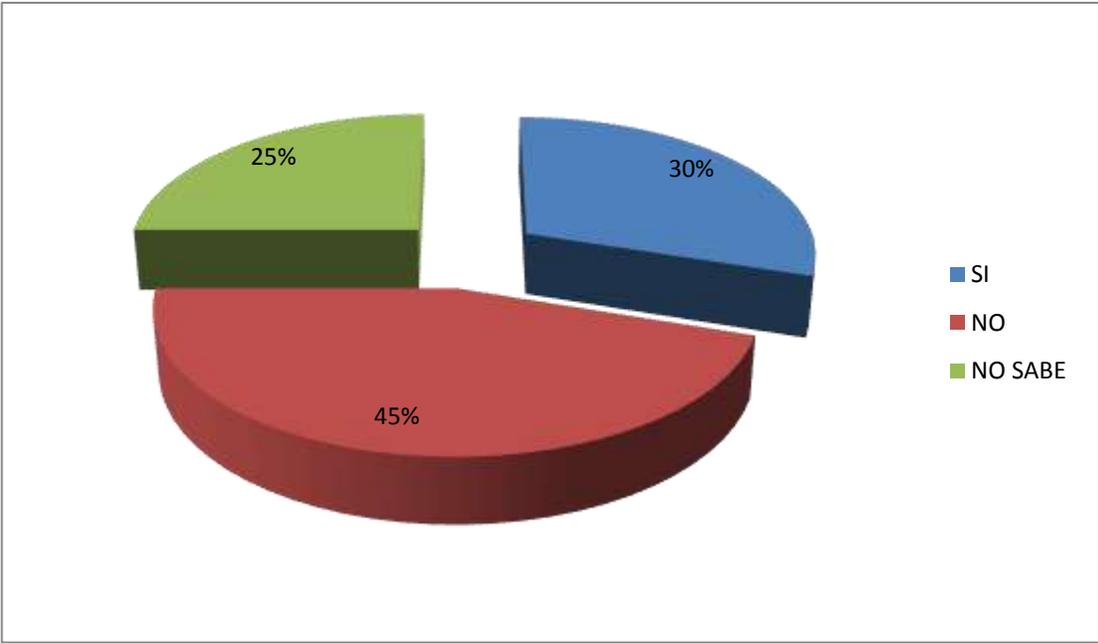


GRÁFICO 1.- ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 2

¿CONOCE USTED DE ESTABLECIMIENTOS DONDE SE ENTREGA LOS PRESERVATIVOS ACTUALMENTE?

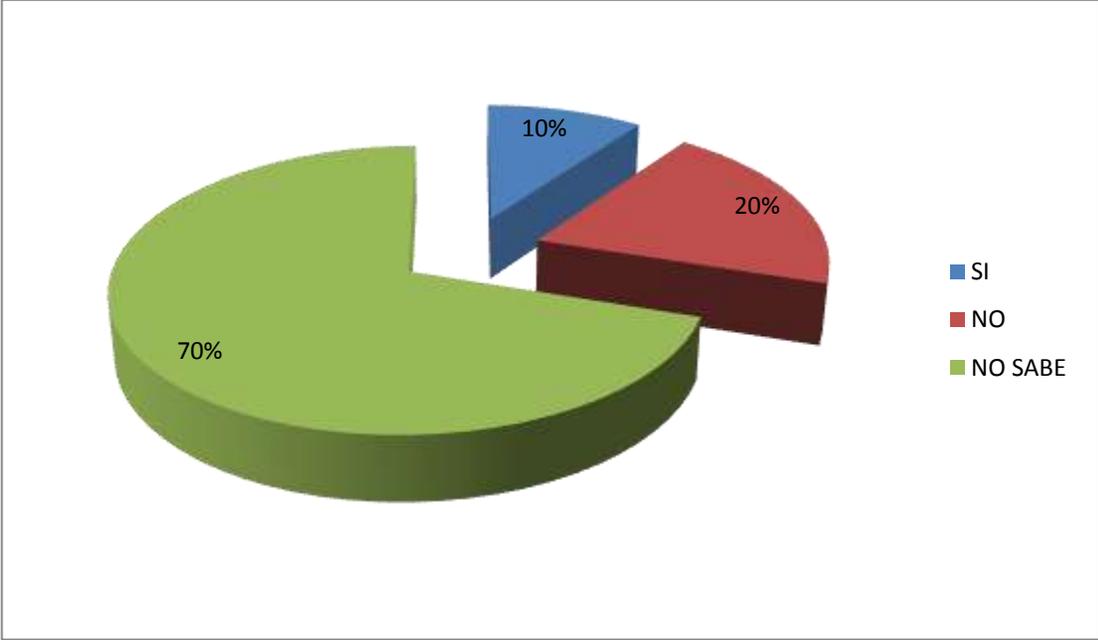


GRÁFICO 1.- ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 3

¿CREE USTED QUE CON LA ENTREGA DEL PRESERVATIVO EN LUGARES DE PERNOCTE DISMINUYA EL CONTAGIO DEL VIH-SIDA?

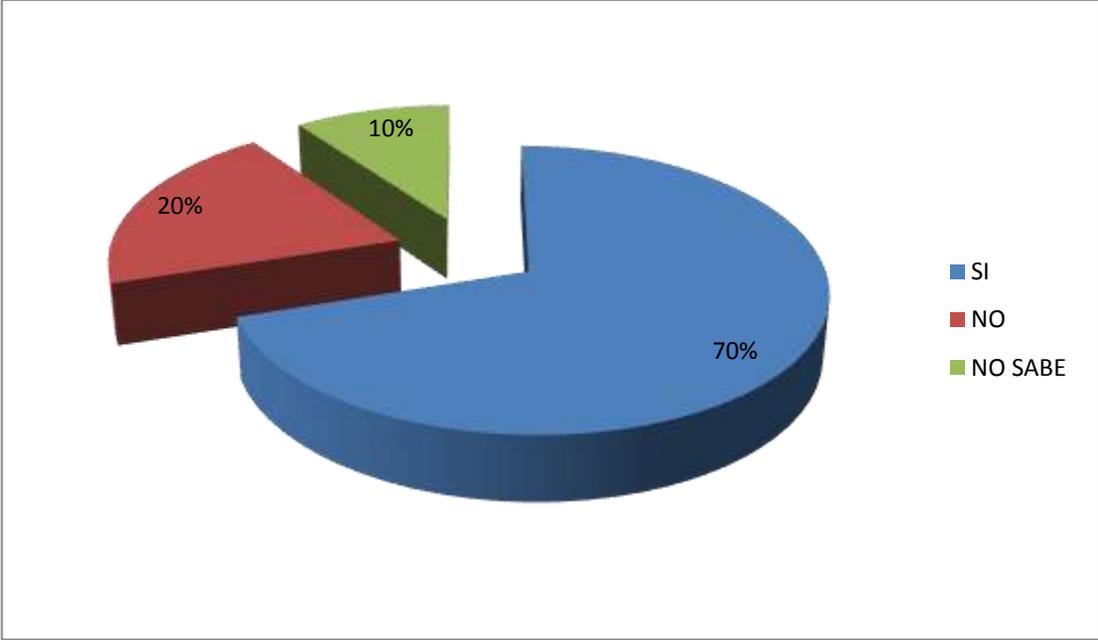


GRÁFICO 1.- ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 4

¿CONOCE USTED QUE EXISTE UNA NORMATIVA MUNICIPAL PARA LA ENTREGA OBLIGATORIA DE PRESERVATIVOS EN LUGARES DE PERNOCTE?

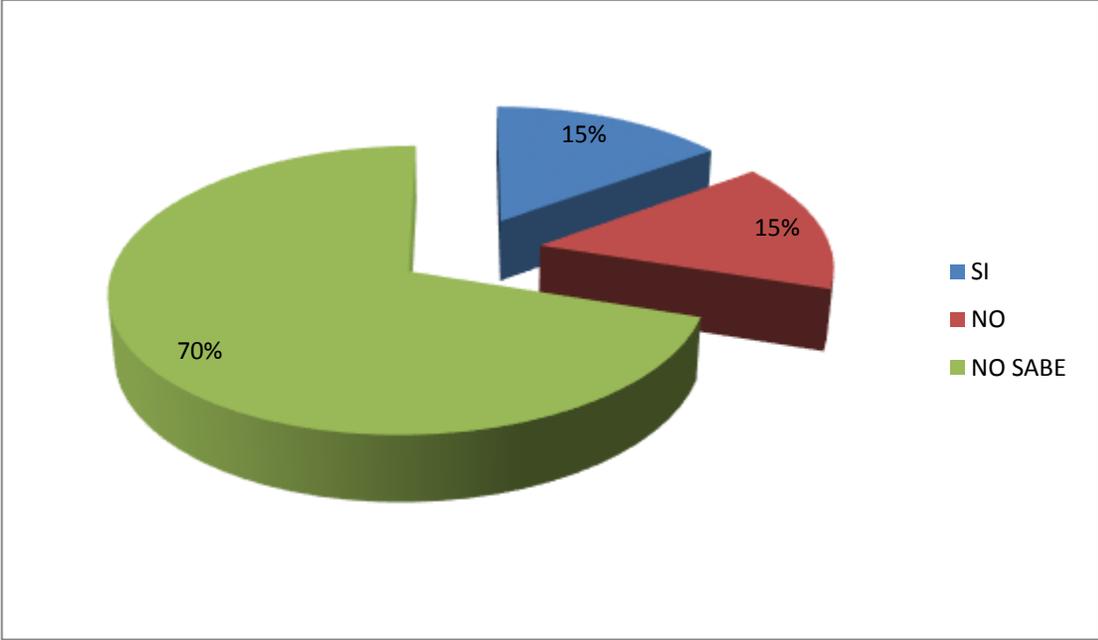


GRÁFICO 1.- ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 5

¿TIENE O TUVO CONOCIMIENTO EN LA ÚLTIMA GESTIÓN DE CAMPAÑAS PARA DIFUNDIR EL PELIGRO DEL CONTAGIO DE VIH-SIDA?

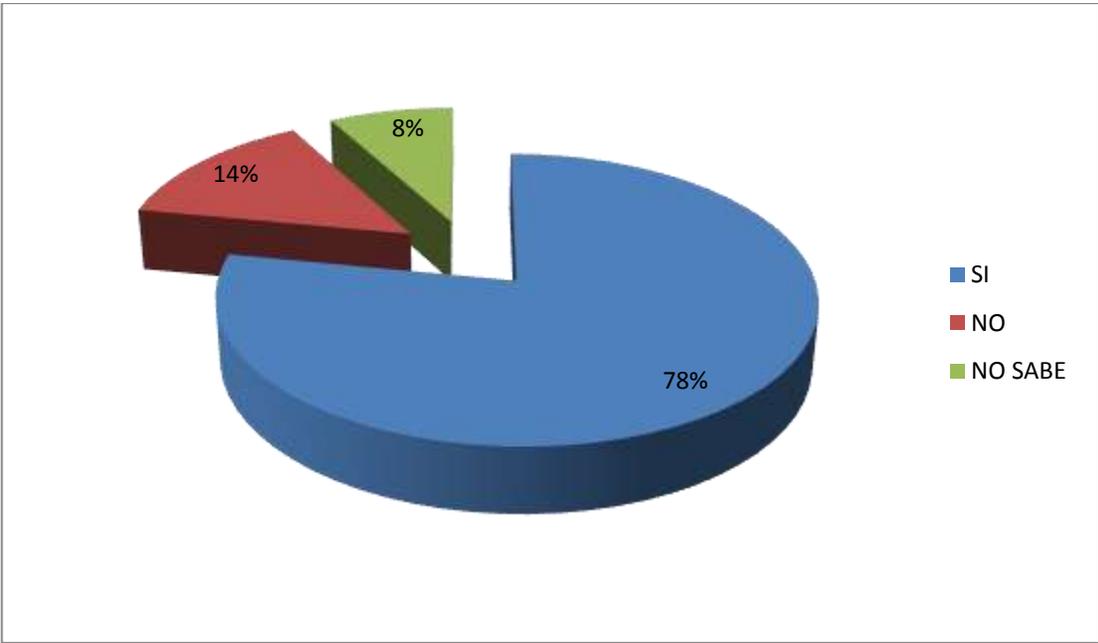


GRÁFICO 1.- ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 6

¿ESTA USTED DE ACUERDO CON LA COMUNICACIÓN MEDIANTE CAMPAÑAS SOBRE EL RIESGO DE CONTAGIO QUE TIENE LA POBLACIÓN SOBRE EL VIH.SIDA?

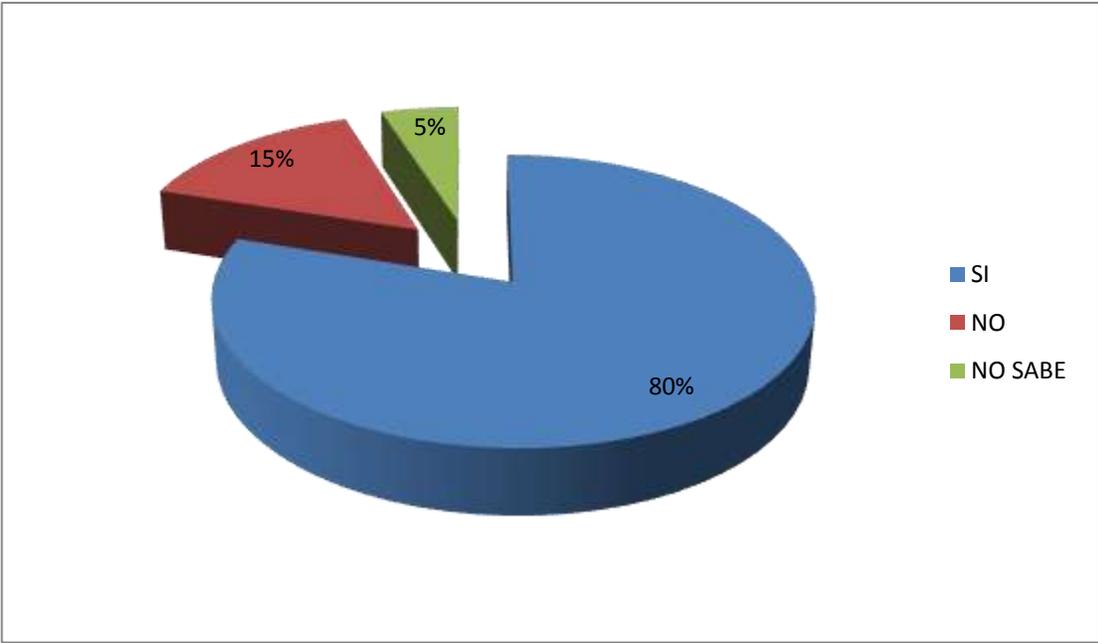


GRÁFICO 1.- ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 7

¿EN QUÉ LUGARES CREE USTED QUE DEBE EXPLICARSE LOS RIESGOS Y LAS CONSECUENCIAS DEL CONTAGIO DEL VIH-SIDA?

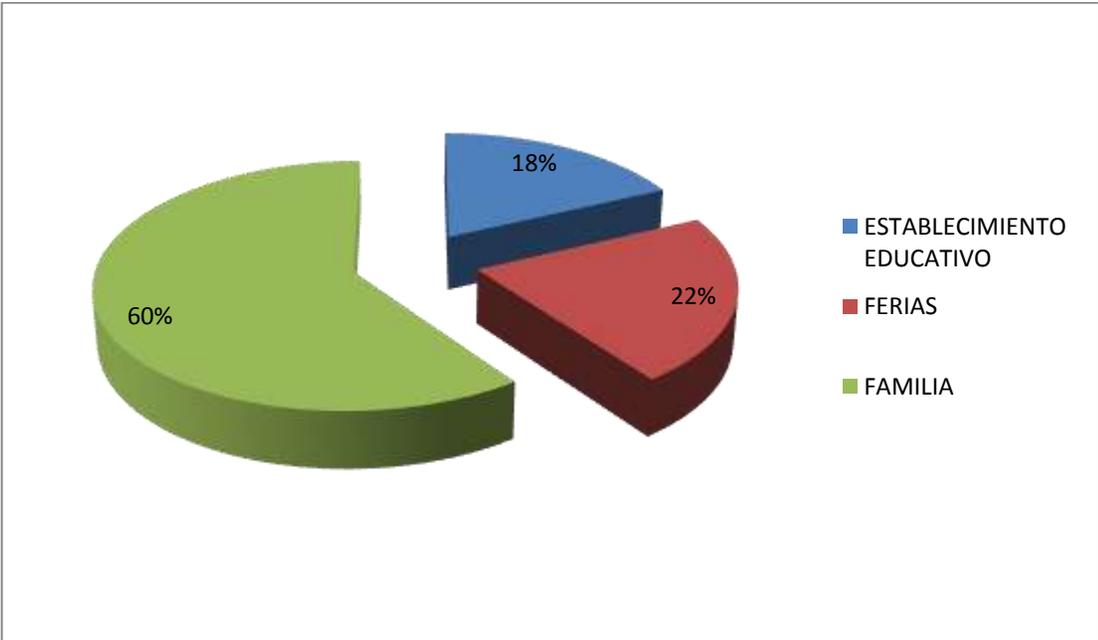


GRÁFICO 1.- ELABORACIÓN FUENTE PROPIA PREGUNTA 8

3.2. SITUACIÓN DE LA TEMÁTICA EN SALUD DEL VIH-SIDA.

Se puede ver claramente que la Constitución Política del Estado en su artículo 37° estipula que: "El Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la-promoción de la salud y la prevención de las enfermedades".⁹

Por lo tanto es la función del Estado cuidar y proteger la salud de sus habitantes para poder tener una población lo más saludable posible porque la misma llega a ser el capital más importante de cualquier estado, debido a que sin la presencia de la población no existiría el estado.

Asimismo la Constitución Política del Estado estipula en el artículo 66° que: "Se garantiza a las mujeres y los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos".¹⁰

Sin tener el Estado que entrometerse aclara que se encuentra garantizado el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de los habitantes, por lo que resulta para ambos sexos y debiendo entender claramente que es el ejercicio de los derechos, teniendo en cuenta que los derechos de una persona terminan donde comienza el derecho del otro individuo, por ende los derechos llegan a ser limitados para que los ciudadanos puedan cuidarse entre sí, y mediante la políticas preventivas emanadas directamente del Estado, son las que imparcialmente cuidan y protegen el bienestar de sus habitantes.

⁹ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO, (2009) artículo 37°.

¹⁰ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO, (2009) artículo 66°.

Que, el Decreto Ley N° 15629 Código de Salud en el artículo 11, estipula: "La educación para la salud debe estar orientadas crear un adecuado estado de conciencia en la población sobre el valor de la salud, promoviendo su prevención y mejoramiento y obtener participación activa en la solución de problemas de salud individual y colectivamente.

Por ser el 1° de diciembre de cada año declarado por la Organización Mundial de la Salud "Día Mundial contra la lucha del SIDA", el año 2012, se elabora un proyecto .de Ley Municipal Autonómica destinado a la ejecución de políticas públicas que se constituyo en un instrumento legal de prevención y de concientización hacia la población alteña, y siendo responsabilidad del Gobierno Autónomo Municipal: "Elevar los niveles de bienestar social y material de la comunidad para satisfacer las necesidades de la vida en la sociedad promoviendo políticas públicas municipales orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud".

3.3. PRESUPUESTO EXISTENTE PARA LOS PORTADORES DEL VIH-SIDA.

De acuerdo a los datos obtenidos y de acuerdo a la normativa vigente traducida en la Ley N° 3729, a nivel departamental tienen la existencia de los Centros de vigilancia y para la ciudad de El Alto es el CRVIR El Alto, el que cuenta directamente con recursos del Gobierno Autónomo Departamental de La Paz, mediante la atención de personal

técnico profesional capacitado y sensibilizado, donde se tiene la prestación de servicios de atención a las personas afectadas por las ITS y el VIH.

Asimismo el Municipio de El Alto también cuenta con los recursos necesario para el funcionamiento del programa de prevención que implica la Ley 005 del 2012, para tener personal a disposición en materia de prevención mediante la Oficialía Mayor de Desarrollo Humano, mediante funcionarios que pertenecen a las profesiones de medicina, psicología y otras áreas requeridas, no obstante que se cumplirá en este año los objetivos de trabajo de una ley limitativa temporalmente se encuentra con avance en cuanto a lo referente a la política preventiva de orientación a la población en general, sin embargo al no contar con personal exclusivo para el control del cumplimiento de los artículo 3 y 4 de la Ley municipal, todavía se podría esperar mejores resultados.

De acuerdo a lo verificado se tiene que contar con un presupuesto que provendría de fondo de permanente sostenibilidad y de forma directa desde cada municipio para poder tener el control efectivo del avance del contagio del virus, las políticas de prevención y la sensibilización a la población para evitar tener aspectos como son los de discriminación a las personas que estén infectadas con el virus.

3.4. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN PORTADORA DEL VIH-SIDA.

En las últimas gestiones pasadas se pudo verificar la elaboración de los datos reflejados en los siguientes cuadros:

GESTIÓN	INFECTADOS CON VIH	INFECTADOS CON SIDA	TOTAL
2006	3	2	5
2007	6	3	9
2008	24	4	28
2009	19	5	24
2010	19	16	35
2011	54	20	74
2012	81	24	105
TOTAL	206	74	280

TABLA 2.- TOTAL INFECTADOS HASTA OCTUBRE 2012

GESTIÓN	VARONES	MUJERES	TOTAL
2006	3	2	5
2007	7	2	9
2008	13	15	28
2009	17	7	24
2010	24	11	35
2011	44	30	74
2012	63	42	105
TOTAL	171	109	280

TABLA 3.- TOTAL INFECTADOS DE VIH POR GÉNERO

GESTIÓN	0-14 AÑOS	15-24 AÑOS	25-34 AÑOS	35-44 AÑOS	MENOS DE 45 AÑOS	
2006	0	1	3	1	0	
2007	0	3	5	1	0	
2008	0	9	11	3	5	
2009	0	9	9	5	1	
2010	1	10	12	7	5	
2011	6	30	23	4	11	
2012	2	33	37	20	13	
TOTAL	9	95	100	41	35	280

TABLA 4.- POR GRUPOS ETÁREOS

EL crecimiento que se tuvo numéricamente en la ciudad de El Alto en cuanto a los infectados, es alto, en referencia al año 2006, por lo que se conoce que la normativa municipal elaborada mediante la Ley N° 005 del 2012 en cumplimiento a la ley N° 3729 para aplicar políticas preventivas para así tener resultados bajos en cuanto a los infectados por el virus del VIH; resulta alarmante que en tan pocos años se tenga un aumento porcentual bastante significativo por ende se debe tener una alerta de alarma para evitar que se propague cada año que pase, por lo que se debe tener estas políticas y con más rigidez desde ahora y en todas las gestiones en adelante.

3.5. ANÁLISIS JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY N° 005 DEL MUNICIPIO DE EL ALTO DE VIH-SIDA.

De acuerdo a la normativa vigente tenemos que el Municipio de El Alto cuenta con la Ley Municipal N° 005/2012, de fecha 14 de diciembre de 2012, la cual es referente a la Prevención y Respuesta al VIH-SIDA y las ITS, donde vemos en cada uno de sus artículos políticas preventivas directamente relacionadas con el VIH-SIDA; es así que dentro del trabajo de investigación se procederá a realizar el correspondiente análisis jurídico.¹¹

ARTÍCULO 1.- Se INSTITUYE el año 2013 como "Año de la Prevención y Respuesta al VIH - SIDA y las ITS" con el objetivo de promover y garantizarla prevención a través de la concientización: de esta enfermedad viral en los habitantes de la ciudad de El Alto.

¹¹ LEY MUNICIPAL N° 005, (2012), de prevención y respuesta al VIH - SIDA Y LAS ITS.

Al instituirse a un año como el “Año de la Prevención y Respuesta al VIH-SIDA y las ITS”, siendo la gestión limitada sólo a la gestión 2013 se limita para la efectivización de las políticas los siguientes años.

ARTÍCULO 2.- *La Oficialía: Mayor de Desarrollo Humano y Social a través de sus Direcciones y Unidades y todos los centros, de salud pública y privada realizarán:*

- I. Campañas de Educación Sexual y Reproductiva, información de los derechos sexuales y derechos reproductivos en un trabajo conjunto con los instituciones Públicas, Privadas, Organizaciones No; Gubernamentales y las organizaciones sociales, en su conjunto a fin de generar una mayor conciencia de lo que supone el VIH SIDA y las ITS incentivar a la población a realizarse la prueba del VIH SIDA.*
- II. Ferias, Talleres, y otras actividades orientadas a la concientización de las consecuencias del VIH SIDA y las ITS en las Unidades Educativas, Públicas, Privadas, de Convenio y en los centros de formación en Educación Superior de la ciudad de El Alto.*
- III. La Dirección de Comunicación, y Relaciones Públicas, deberá implementar estrategias comunicacionales destinados a concientizar a la población alteña, sobre los alcances de la presente. Ley Además de difundir los derechos sexuales y derechos reproductivos de la sociedad.*

Las campañas, ferias talleres para tener comunicación directa con la población sobre el VIH SIDA y las ITS y la inducción comunicacional a la población, además sobre sus

derechos sexuales y reproductivos, llegan a las personas de forma directa como es el objetivo, para evitar los futuros contagios dentro de la población de la comuna alteña.

ARTÍCULO 3.- *Los centros de pernoctación, como ser: Hoteles, Residenciales, Hostales, Alojamientos, Posadas y otros donde el hospedaje es a cambio de dinero, deberán:*

a) Exhibir en la Administración del lugar y en cada habitación, avisos con letras grandes de color rojo de 7 centímetros en vertical y 5 centímetros en horizontal, legibles en fondo blanco, con la siguiente inscripción:

"EL VIH NO TIENE CURA- EL SIDA MATA, usa preservativo responsabilidad"

b) Entregar; de manera obligatoria; a cada huésped; que se hospeda de manera momentánea, sin pernoctar en la noche un preservativo.

Como políticas prácticas de directa información se tomo en cuenta los centros de pernoctación, como ser: Hoteles, Residenciales, Hostales, Alojamientos, Posadas y otros donde el hospedaje, debido a ser estos los que albergan a las personas de forma momentánea y por horas para un alojamiento, por ende se establece la exhibición de letreros con características específicas, y al mismo tiempo la entrega a los huéspedes que se hospeden momentáneamente de un preservativo, el cual será utilizado para evitar cualquier contagio.

***ARTICULO 4.:** Los centros de pernoctación, mencionados en el artículo anterior, tienen el plazo operatorio de 30 días hábiles desde el momento de la publicación de la presente Ley, para: cumplir con lo establecido; en el artículo tercero.*

De acuerdo a la investigación se pudo evidenciar que la mayoría de los centros de pernoctación no cumplen con el cumplimiento de lo mencionado en el artículo anterior.

La norma municipal se encuentra promulgada por la presente gestión 2013 y de acuerdo a la sujeción temporalidad que tiene se hace aplicable sólo en ese transcurso de tiempo, por lo que se hace necesario tener una norma más general sin la limitación que actualmente tiene, por lo que es necesario legalmente formular una propuesta para que la Ley Municipal N° 005/2012 sea factible para un futuro en todas las gestiones.

Asimismo y en forma coadyuvante el Programa Departamental ITS/VIH/SIDA, dependiente de la unidad de Epidemiología del SEDES La Paz, desarrolla un conjunto de actividades orientadas a la promoción, prevención, control y vigilancia epidemiológica de las infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH y SIDA.

Este Programa Departamental ITS/VIH/SIDA es responsable de la planificación, programación, evaluación y supervisión de las actividades, realiza una coordinación interinstitucional y multisectorial.

En el departamento de La Paz, existen los Centros de vigilancia, información y referencia (CVIR), a nivel Departamental se denomina: CDVIR La Paz, y a nivel Regional: CRVIR El Alto, con personal técnico profesional capacitado y sensibilizado, donde se prestan servicios de atención a las personas afectadas por las ITS y el VIH/SIDA.

Un programa departamental fortalecido, con incidencia y prevalencia disminuida de ITS/VIH/SIDA, con un recurso humano capacitador (educador) y sensibilizado, que ofrece una atención integral, universal, e interdisciplinaria, con un sistema de vigilancia y control eficaz, eficiente y de calidad para las ITS/VIH/SIDA. Contribuyendo a mejorar la calidad de vida, a través e la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, respetando la diversidad sexual, cultural y los derechos humanos, en el marco de la salud familiar comunitaria e intercultural.

Es un programa departamental que cuenta con un sistema para la vigilancia y control epidemiológico de las, ITS/VIH/SIDA, con un recurso humano interdisciplinario, capacitado y sensibilizado, promoviendo la oferta y la atención integral en los centros de vigilancia, información y referencia, (CDVIR La Paz y CRVIR El Alto), ya en funcionamiento desde el año 2010, involucrando a la población vulnerable considerando su diversidad sexual, cultural, genero, generacional y respetando los derechos humanos.

Mediante el nivel departamental se busca fortalecer el sistema de vigilancia y control epidemiológico de las, ITS/VIH/SIDA, para reducir la ocurrencia de nuevas infecciones por ITS/VIH, la morbilidad y mortalidad de las personas que bien con VIH/SIDA, con un recurso humano interdisciplinario, capacitado y sensibilizado, promoviendo la oferta y la atención integral a la población vulnerable, considerando su diversidad sexual, cultural, genero, generacional y respetando los derechos humanos.

Al tener ese apoyo que facilitar las actividades de promoción y prevención dirigidos a la población vulnerable como son los adolescente, población en edad sexualmente activa, en temáticas sobre ITS/VIH/SIDA.

También realizar sensibilización y capacitación al personal de salud, en la temática

- Coordinación y articulación intersectorial y grupos de riesgo
- Seguimiento, monitoreo y evaluación del sistema de vigilancia

Donde se describe los actores internos y externos, siendo que cada uno puede tener una influencia positiva y/o negativa como entorno del programa.

A nivel de la OMS y ONUSIDA se reconocen tres estadios de la epidemia clasificados como incipiente, concentrada y generalizada. La epidemia emergió en Bolivia en el año 1984, en un estudio realizado el 2003 fue caracterizada por un experto de la OPS/OMS como epidemia concentrada, esta tipificación de la enfermedad, se baso en la prevalencia en algunos grupos de la población, que tienen comportamientos sexuales de riesgo para la transmisión del VIH se encuentra por encima del 5%.

Los organismos internacionales y estudios especializados de la epidemia refieren que:

La epidemia de bajo nivel o incipiente: Cuando la prevalencia del VIH no ha superado constantemente el 5% en ningún subgrupo de población definida.

La epidemia concentrada: Cuando la prevalencia del VIH se ha mantenido constante, por encima del 5% en por lo menos un sub grupo de la población. La prevalencia del virus es menor al 1% entre las mujeres embarazadas de las zonas urbanas.

La epidemia emergió en el Departamento de La Paz en el año 1987, a 23 años de ocurrencia del primer caso notificado, el comportamiento secular a través del tiempo muestra un proceso lento de dispersión hasta 1991, con 14 casos (1,8%), la transmisión se mantiene estacionaria muy fluctuante sin explicación epidemiológica alguna hasta el 1997 con 57 casos (7,6 %), a partir de 1998 hasta el 2004 se observan 221 casos con 29% más que el ciclo anterior bastante significativo con un potencial de rápido crecimiento y sostenido, a partir del 2005 se generaron 478 casos (64%), este escenario es pesimista desde el punto de vista social, pero optimista y preocupante desde la óptica epidemiológica por que la detección y localización de casos debe ser más eficiente, debido a que la población accede a las pruebas de diagnóstico con menos tabúes.

A inicios de la epidemia en La Paz no existían mujeres infectadas (1987 al 1990), del total de infectados en este periodo del estudio descriptivo el 28% de seropositivas son mujeres y el 72% hombres. Del total de personas notificadas oficialmente, 535 son hombres y 204 mujeres, aunque existen 13 personas sin este dato.

La relación hombre/mujer ha experimentado significativas oscilaciones en el comportamiento de la tendencia secular, que inicia en 1996 (7:1, es decir estaban infectados siete hombres por una mujer), esta relación a predominio del sexo masculino se mantiene hasta 1997 con una relación de 6:1, para nuevamente presentar mayor predominio masculino en el 2001 con 4:1 para mostrar una brecha más significativa en los periodos 2007 a 2008 con una relación de 5:1) Como puede observarse la epidemia en todo el periodo en estudio muestra una masculinización importante siendo en general una relación de 3:1, vale decir 3 hombres son seropositivos por una mujer, con una tendencia actual a la feminización de la epidemia.

Las desigualdades sociales y económicas existentes en el departamento sumadas a la discriminación, que implica el predominio de la cultura patriarcal, y pueden llevar en un corto plazo a la feminización de la enfermedad; el 9% de las muestras seropositivas son de las mujeres dedicadas a labores de casa; con una relación de 22:1; es decir 22 mujeres dedicadas a actividades de la casa son seropositivas, por un hombre.

El 13% del total de seropositivos en este periodo de estudio son trabajadores independientes a predominio del sexo masculino con una relación de 12:1; doce hombres son seropositivos por una mujer en este grupo.

El 11% son empleados del sexo masculino; con una relación de 5:1 (cinco hombres empleados son seropositivos por una mujer).

El rango de edad más afectado con 40% de seropositividad es de 25 a 34 años, con una relación de 3:1; 3 hombres están infectados por una mujer.

En esta misma corte del periodo estudiado el grupo de 35 a 44 años presentan una seropositividad del 25% , con una relación de 4:1 ; 4 hombres infectados por una mujer.

Pero el rango de 15 a 24 años muestra una seropositividad del 16% con una relación de 1:1 considerando que se encuentran en franca edad reproductiva de su vida y que son vulnerables a desigualdades de género, estaríamos en condiciones de decir que en este grupo existe feminización de la enfermedad en personas que han adquirido VIH/SIDA.

El grupo de 45 a 54 años muestra 13% de seropositividad con una relación de 5:1 la mas alta del universo en estudio.

También se puede deducir que el rango de edad con seropositividad importante es de 0 a 4 años.

En el periodo de estudio 1987-2010 (junio) se han notificado 750 personas seropositivas, el 23% no registran su nivel de educación al momento del diagnóstico.

El 42% de las personas seropositivas tenían instrucción secundaria, con relación de 3:1 ;

3 personas seropositivas hombres tenían instrucción secundaria por una mujer, preocupante por la tendencia creciente y hacia la feminización.

El 21% de seropositivos corresponde a nivel superior cuya relación es de 4:1 ; 4 hombres por una mujer son seropositivos, según nivel de instrucción.

El 18% de los seropositivos tienen nivel de instrucción intermedio con relación de 1:1 un hombre por una mujer son seropositivos. Tendencia a feminización.

El 16% de seropositivos tienen nivel de instrucción técnico, con una relación de 6:1 francamente masculinizante.

Heterosexual: Personas que sienten atracción, física, emocional, erótica, afectiva y sexual por una persona del sexo opuesto. Homosexual: Hombre que siente atracción física, emocional, erótica, afectiva y sexual por otro hombre. No necesariamente muestra algún comportamiento que haga presumir su identidad. Bisexual: Personas que sienten atracción física, afectiva, emocional, erótica, y sexual por una persona del mismo sexo como del sexo contrario, en tiempos y espacios diferentes. Transexual: La transexualidad es el cambio de un hombre o de una mujer a nivel físico, psicológico, y conductual, llegando a realizar una intervención quirúrgica para adoptar físicamente la apariencia del otro sexo.

El VIH/SIDA no debe considerarse confinado a ciertos grupos clases o características socioeconómicas, el inicio de la epidemia en el departamento de La Paz fue 3 años después del primer caso ocurrido en Bolivia en 1987, a expensas de los grupos de riesgo, como se puede apreciar, la epidemia se mantuvo por cuatro años en los grupos de riesgo, constituyéndose en grupos puente, para la transmisión del VIH hacia el grupo de heterosexuales, a partir de 1992. La relación del periodo de mayor velocidad de transmisión (2004-2010 junio) es de 5:1 es decir por 5 personas seropositivos heterosexuales para VIH, contrae la enfermedad 1 de los grupos de riesgo. Pero para el 2010 es aun más dramático y pesimista, por la relación de 10:1.

El comportamiento de la tendencia secular del VIH/SIDA refleja que el VIH y su fase avanzada de enfermedad, el SIDA compromete de manera importante la vida de las personas, el desarrollo del departamento y modifica la comprensión de los fenómenos de salud y enfermedad debido a la naturaleza del problema, las medidas de prevención y control de salud pública, la diversidad de expresión de la sexualidad humana, las inequidades sociales y la pobreza.

Desde la emergencia de la enfermedad durante los primeros dos años, se identifico solo casos SIDA en los 7 seropositivos iniciales, con una relación de casos sida e infectados VIH de 6:1. Pero a partir del 2004 se puede apreciar un ascenso franco de ambas variables sida e infectado VIH con una relación de 1:1 por cada caso sida existe un infectado VIH, pero entre el periodo 2005-2007 los casos SIDA predominaron con una

relación de 2:1 por cada dos casos sida se presentaron un infectado por VIH. Esta discrepancia en la relación de casos debe preocuparnos por que los infectados llegan tardíamente a su diagnóstico, y en la fase avanzada de la enfermedad, urge asumir medidas de contención integral de los primeros y segundos niveles y lograr una respuesta de los terceros niveles.

De este estudio de cohorte hipotético y prospectivo de personas seropositivas desde la gestión 1987 a 2010 se puede observar: el 29% de los infectados continúan en tratamiento, seguro para quienes tratan a seropositivos es complejo su explicación que va desde la aceptación del diagnóstico, la necesidad de realizar un tratamiento en forma correcta, hasta la motivación y disposición de realizarlo y la capacidad de superar barreras o dificultades, esto implica una multiplicidad de factores determinantes.

El 34% de infectados en todo este camino por la supervivencia tienen destino desconocido luego del diagnóstico, 23% de fallecidos notificados, 8% de transferidos a otros departamentos, y 6% de abandonos.

Del total de personas seropositivas que ingresan al estudio y continúan en tratamiento, debemos asumir que actualmente solo vive una persona que fue diagnosticada en la gestión 1997, otra del 2000 y solo una del 2002.

El 49% de las personas seropositivas en tratamiento fueron diagnosticados hace dos años.

Este escenario que se observa deberá ser tomado muy en cuenta a la hora de plantear estrategias de contención.

De cada 100 personas sometidas a prueba rápida para cándida 9 son positivas ; y por cada 100 muestras para sífilis 5 son positivas; y existen 3 muestras positivas para tricomonas por cada 100 muestras; y por cada 100 muestras para vaginosis bacteriana 24 son positivas. Debemos admitir que estas enfermedades continúan siendo un problema de salud pública en el departamento y constituyen un factor impulsor de la epidemia del VIH.¹²

¹² SEDES, La Paz, (2012), Gobierno Autónomo del Departamento de La Paz, Servicio departamental de Salud.

**RELACION DE CASOS DE SUPERVIVENCIA DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH-SIDA DESDE LA GESTION 1987 – 2010 AREA URBANA LA PAZ
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ**

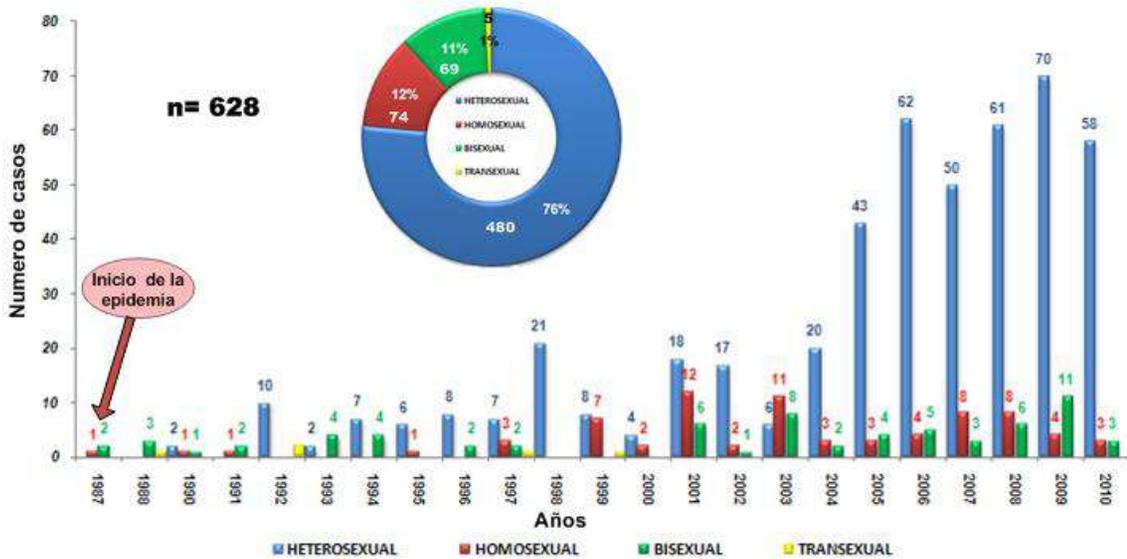


GRÁFICO 10.- RELACIÓN DE CASOS A NIVEL DEPARTAMENTAL

(LA PAZ).¹³

¹³ SEDES, La Paz, (2012), Gobierno Autónomo del Departamento de La Paz, Servicio departamental de Salud.

**COMPORTAMIENTO DE LA TENDENCIA SECULAR DE LA EPIDEMIA DEL VIH-SIDA INICIO DE LA EPIDEMIA POR PREFERENCIA SEXUAL Y SEGÚN GESTIONES 1987 . 2010 (junio)
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA SEDES LA PAZ**



FUENTE: Programa de ITS-VIH-SIDA

GRÁFICO 11.- EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA ENFERMEDA EN EL DEPARTAMENTO DE LA PAZ. ¹⁴

¹⁴ SEDES, La Paz, (2012), Gobierno Autónomo del Departamento de La Paz, Servicio Departamental de Salud.

CAPÍTULO IV

LEGISLACIÓN

4.1. LEGISLACIÓN NACIONAL

En cuanto a la normativa específica vemos claramente que las políticas preventivas deben tener base en la Ley N° 3729, por lo que mediante el “artículo 1° inc. e), para la Prevención deh.VIH SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH - SIDA, estipula que: la presente Ley tiene como objeto: Priorizar la educación a la población en general y la Información adecuada para la prevención del VIH - SIDA con una visión integral y de desarrollo".¹⁵

Así también tenemos en los primeros artículos, los objetivos y los principios para evitar la vulneración de los derechos de las personas infectadas con el virus.

Artículo 1 (Objeto de la Ley).La presente Ley tiene como objeto:

- a) Garantizar los derechos y deberes de las personas que viven con el VIH-SIDA, así como del personal de salud y de la población en general.*
- b) Establecer políticas y ejecutar programas para la prevención, atención y rehabilitación del VIH-SIDA y la protección de los derechos.*
- c) Definir las competencias y responsabilidades del Estado, sus instituciones y las personas naturales o jurídicas relacionadas con la problemática del VIH- SIDA.*
- d) Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional e intersectorial, conducentes a la implementación efectiva de las políticas y programas para*

¹⁵ LEY N° 3729, (2007), Ley para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para la personas que viven con el VIH-SIDA.

prevención, asistencia integral multidisciplinaria y rehabilitación de las personas que viven con el VIH-SIDA, a través de campañas de información, mediante el uso de medicamentos antirretrovirales y profilácticos, exámenes laboratoriales requeridos, vigilancia epidemiológica e investigación del VIH- SIDA.

- e) Priorizar la educación a la población en general y la información adecuada para la prevención del VIH con una visión integral y de desarrollo.*

Artículo 2. (Principios). La presente Ley se enmarca en los siguientes principios:

- a) Dignidad: Toda persona que vive con el VIH-SIDA, recibirá un trato digno acorde a su condición de ser humano y no podrá ser sometida a discriminación, degradación, marginación o humillación. Gozará de los derechos, libertades y garantías reconocidos por la Constitución Política del Estado.*
- b) Igualdad: Todas las personas que viven con el VIH-SIDA, deben recibir asistencia integral y multidisciplinaria sin ninguna restricción, que garantice la mejor calidad de vida posible, sin distinción de raza, edad, sexo, opción sexual o género, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen, condición económica o social, el grado de evolución de la enfermedad u otra cualquiera.*

Este Principio incluye a los familiares de las personas que viven con el VIH-SIDA.

- c) Universalidad: Por el que todas las personas y las que viven con el VIH-SIDA, tienen derecho a la prevención, asistencia integral multidisciplinaria y rehabilitación.*
- d) Confidencialidad: La condición clínica de las personas que viven con VIH-SIDA deben sujetarse a normas de confidencialidad establecidas en los códigos de ética, protocolos médicos y epidemiológicos y la presente Ley.*

- e) *Integralidad: La atención integral comprende la prevención del VIH-SIDA y la asistencia integral multidisciplinaria, recuperación y rehabilitación de las personas que viven con el VIH-SIDA, en forma oportuna y con calidad, eficiencia y eficacia garantizando el acceso a los medicamentos antirretrovirales y para las enfermedades oportunistas.*
- f) *Responsabilidad: Los poderes del Estado se constituyen en directos responsables en la promoción y protección de los derechos de las personas que viven con el VIH-SIDA, la sociedad en su conjunto y toda persona que habita el territorio boliviano tiene la obligación de contribuir a la implementación de las políticas nacionales sobre el VIH-SIDA.*¹⁶

Vemos también en la Ley N° 3729 las políticas preventivas que incluyen a los gobiernos municipales en cuanto a los programas educativos y de prevención sobre el VIH.

Artículo 15 (Educación).

*II. Las Prefecturas y los Gobiernos Municipales incorporarán en sus gestiones respectivas, programas educativos y de prevención sobre el VIH.*¹⁷

4.2. LEGISLACIÓN MUNICIPAL

De acuerdo a la Ley Municipal N° 005 de prevención y respuesta al VIH - SIDA Y LAS ITS se encuentra conformada por 11 artículos los cuales de los cuales citamos a continuación, nuevamente de forma completa inextensa.¹⁸

¹⁶ LEY N° 3729, (2007), Ley para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para la personas que viven con el VIH-SIDA.

¹⁷ LEY N° 3729, (2007), Ley para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para la personas que viven con el VIH-SIDA. Artículo 15, párrafo II.

ARTÍCULO 1.- Se INSTITUYE el año 2013 como "Año de la Prevención y Respuesta al VIH - SIDA y las ITS" con el objetivo de promover y garantizarla prevención a través de la concientización: de esta enfermedad viral en los habitantes de la ciudad de El Alto.

ARTÍCULO 2.- La Oficialía: Mayor de Desarrollo Humano y Social a través de sus Direcciones y Unidades y todos los centros, de salud pública y privada realizarán:

- IV. Campañas de Educación Sexual y Reproductiva, información de los derechos sexuales y derechos reproductivos en un trabajo conjunto con los instituciones Públicas, Privadas, Organizaciones No; Gubernamentales y las organizaciones sociales, en su conjunto a fin de generar una mayor conciencia de lo que supone el VIH SIDA y las ITS incentivar a la población a realizarse la prueba del VIH SIDA.
- V. Ferias, Talleres, y otras actividades orientadas a la concientización de las consecuencias del VIH SIDA y las ITS en las Unidades Educativas, Públicas, Privadas, de Convenio y en los centros de formación en Educación Superior de la ciudad de El Alto.
- VI. La Dirección de Comunicación, y Relaciones Públicas, deberá implementar estrategias comunicacionales destinados a concientizar a la población alteña, sobre los alcances de la presente. Ley Además de difundir los derechos sexuales y derechos reproductivos de la sociedad.'

¹⁸ LEY MUNICIPAL N° 005, (2012), de prevención y respuesta al VIH - SIDA Y LAS ITS.

ARTÍCULO 3.- Los centros de pernoctación, como ser: Hoteles, Residenciales, Hostales, Alojamientos, Posadas y otros donde el hospedaje es a cambio de dinero, deberán:

c) Exhibir en la Administración del lugar y en cada habitación, avisos con letras grandes de color rojo de 7 centímetros en vertical y 5 centímetros en horizontal, legibles en fondo blanco, con la siguiente inscripción:

***"EL VIH NO TIENE CURA- EL SIDA MATA, usa preservativo
responsabilidad"***

d) Entregar; de panera obligatoria; a cada huésped; que se hospeda de manera momentánea, sin pernoctar en la noche un preservativo.

ARTICULO 4.: Los centros de pernoctación, mencionados en el artículo anterior, tienen el plazo operatorio de 30 días hábiles desde el momento de la publicación de la presente Ley, para: cumplir con lo establecido; en el artículo tercero.

ARTÍCULO 5.- El Ejecutivo Municipal a través de las reparticiones correspondientes, realizara controles permanentes a los centros de pernoctación mencionados en el artículo tercero, a fin de que se cumpla lo establecido en la presente Ley.

ARTICULO 6.- Los centros de pernoctación que no cumplan con lo establecido en la presente Ley, serán sancionados de acuerdo al Reglamento establecido en el artículo quinto.

ARTÍCULO 7.- La Dirección Municipal de Salud en coordinación con el Servicio Regional de Salud (SERES) realizará:

- 1. Cursos de capacitación al personal médico, de administración y servicio de las Redes de Salud de la ciudad de El Alto,, orientados a incentivar y promover en ellos la adecuada atención y el buen trato a los pacientes.*
- 2. Atender de manera rápida y oportuna a todas las personas que acudan al servicio de salud sin discriminación alguna.*
- 3. Mantener la confidencialidad y privacidad de toda persona cuando sea atendida en casos concretos.*

En caso de incumplimiento y ante la denuncia verbal y/o escrita los infractores serán pasibles a sanciones conforme establece la Ley N° 2027 Estatuto del Funcionario Público, Ley N° 1178 SAFCO y la Ley N° 004 Marcelo Quiroga Santa Cruz. Sin perjuicio de remitir los obrados ante el Ministerio Público para que sean investigadas y procesadas de acuerdo a ley.

ARTÍCULO 8.- *Las distintas reparticiones del Ejecutivo y Legislativo Municipal, utilizarán la frase: "Año de la Prevención y Respuesta al VIH - SIDA y las ITS" en todas las hojas membretadas del G.A.M.E.A.*

ARTÍCULO 9.- *La Oficialía Mayor de Desarrollo Humano y Social en coordinación con las Direcciones de su dependencia, definirán un tema mensual a favor de la lucha contra el VIH - SIDA y las ITS, los cuales serán la consigna mensual de las campañas que deberán organizar, como medidas de prevención.*

ARTÍCULO 10.- *El H. Concejo Municipal de El Alto, realizará de manera excepcional reconocimientos por los esfuerzos y acciones desplegados por personas naturales o jurídicas, instituciones públicas como privadas y la organizaciones sociales para el*

logro de los objetivos de la presente Ley, previa acreditación de la (s) acción (es), realizada (s).

ARTÍCULO 11.- *El Ejecutivo Municipal a través de la Secretaria General, proceda a la publicación de la presente Ley Municipal Autonómica en medio de comunicación escrita.*

4.3. LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

Dentro de la Legislación internacional se ve claramente que en coordinación con la ONU (Organización de Naciones Unidas) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), en cuanto a la salud de la población a nivel mundial, dentro de la defensa de los derechos de las personas infectadas se tienen que ver claramente varias directrices.

Se tiene actualmente la política de la promoción y protección de los derechos humanos es fundamental para la respuesta al VIH/SIDA. Porque privar de sus derechos a las personas que viven con el VIH, y a los afectados por la epidemia, no sólo pone en peligro su bienestar, sino también la vida misma. Más de 40 millones de personas viven con el VIH en el mundo, la mitad de éstas son mujeres, y la mitad de las nuevas infecciones ocurren entre jóvenes menores de 25 años. Hay muchos más millones afectados. Veintiún años después de que se comunicara el primer caso de SIDA, la verdad empieza a hacerse evidente: estamos en las primeras etapas de la epidemia. Desarrollar una respuesta sólida, duradera y, sobre todo, eficaz, es más importante que nunca.

En 1998, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

(ONUSIDA) publicaron las Directrices internacionales sobre el VIH/ SIDA y los derechos humanos. Estas Directrices se basan en el asesoramiento experto para integrar los principios y normas internacionales de la legislación sobre derechos humanos en la respuesta al VIH/SIDA. La presente revisión de las Directrices las actualiza para que reflejen los nuevos criterios de tratamiento del VIH y haga evolucionar la legislación internacional en materia de derecho a la salud.

El tratamiento antirretrovírico contra el SIDA, durante los últimos seis años, aunque no llega a ser una cura, ha reducido drásticamente los fallecimientos relacionados con el VIH en los países de ingresos elevados. Pero en los países en desarrollo, a pesar de las notables reducciones desde 2000 del precio de estos medicamentos, los antirretrovíricos sólo llegan a menos del 5% de las personas cuya vida podrían salvar. Al mismo tiempo, las violaciones de los derechos humanos, incluidos el estigma y la discriminación a los que se enfrentan las personas que viven con o están afectadas por el VIH/SIDA, siguen constituyendo un obstáculo fundamental, tanto en los esfuerzos de prevención como en el acceso a la atención.

Mediante la Comisión de Derechos Humanos confirmó en 2001, y nuevamente en 2002, que el acceso a los fármacos contra el SIDA es un elemento clave del derecho al más alto nivel posible de salud consagrado en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los Derechos del Niño. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que efectúa el seguimiento del Pacto, dejó claro en 2000 que el derecho a la salud incluía, entre otras cosas, el acceso al tratamiento y la educación relacionados con el VIH.

Además de estos instrumentos específicos en materia de derechos humanos internacionales, todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron una Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA en junio de 2001, por la

que se comprometen a ampliar la respuesta al VIH/SIDA en el marco de los derechos humanos. En noviembre de 2001, en Doha, la Conferencia Ministerial de la Organización Mundial del Comercio declaró que el Acuerdo sobre Derechos de Propiedad Intelectual de los Aspectos relacionados con el Comercio (ADPIC) deberá interpretarse para apoyar la salud pública y permitir la anulación de patentes si era necesario para responder a emergencias tales como la epidemia de SIDA.

De acuerdo a los avances, en julio de 2002, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el ONUSIDA convoca a un grupo de expertos para actualizar las Directrices internacionales sobre el VIH/ SIDA y los derechos humanos.

El resultado de la Sexta Directriz revisada sobre “Acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo” contribuye a que los Estados elaboren políticas y prácticas para asegurar el respeto de los derechos humanos. Se ve a futuro en que resulte un recurso útil en la tan necesaria ampliación de la respuesta al VIH/SIDA por parte de todas las partes interesadas: gobiernos, organizaciones no gubernamentales, sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones internacionales y regionales. Los derechos humanos no sólo son los principios que guían la respuesta nacional y mundial al SIDA, sino también una de las herramientas más poderosas para asegurar su éxito. Las presentes Directrices revisadas son un complemento útil de la caja de herramientas.

En la sesión N° 52, en virtud de la resolución 1996/43 del 19 de abril de 1996, la Comisión de Derechos Humanos pidió al Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, entre otras cosas, indica que continuará sus esfuerzos, en colaboración con el ONUSIDA, las organizaciones no gubernamentales y grupos de personas infectadas por el VIH o enfermas de SIDA, a fin de elaborar unas directrices para la promoción y protección del respeto de los derechos humanos en el contexto del VIH y el SIDA. En la misma resolución, la Comisión pidió al Secretario General que

preparase, para su examen por la Comisión en su 53 período de sesiones, un informe sobre las referidas directrices, en particular sobre las conclusiones de la segunda consulta de expertos sobre los derechos humanos y el SIDA, y sobre su difusión internacional.

Las directrices que se solicitaron en una recomendación hecha en el informe que el Secretario General presentó a la Comisión en su 51 sesión, indica que “la elaboración de esas directrices o principios podría generar un marco internacional para el examen de las consideraciones de derechos humanos en los planos nacional, regional e internacional a fin de llegar a un entendimiento más amplio de la compleja relación existente entre las razones de salud pública y las razones de derechos humanos en relación con el VIH y el SIDA. En particular, los gobiernos podrían beneficiarse de directrices que describan claramente cómo aplicar las normas de derechos humanos en la esfera del VIH y el SIDA e indiquen cuáles son las medidas concretas y específicas que deben adoptarse, tanto desde el punto de vista de la legislación como de la práctica”.¹⁹

Es así que la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) convoca a una Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos en Ginebra, del 23 al 25 de septiembre de 1996. Entonces el Centro de Derechos Humanos organiza la Primera Consulta Internacional sobre el SIDA y los Derechos Humanos en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ginebra del 26 al 28 de julio de 1989. En el informe de la Primera Consulta (HR/PUB/90/2), ya se propuso que se elaboraran directrices para ayudar a los encargados de formular políticas y a otros a cumplir la normas internacionales de

¹⁹ ONUSIDA, (2003), El VIH/SIDA. Y los derechos humanos, Directrices Internacionales, Editorial Naciones Unidas.

derechos humanos en lo que se refería a la legislación, la práctica administrativa y la política.

En la Segunda Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos asistieron 35 expertos en VIH/SIDA y derechos humanos, entre ellos funcionarios gubernamentales y personal de los programas nacionales sobre el SIDA, personas con el VIH/SIDA, activistas en favor de los derechos humanos, académicos, representantes de las redes regionales y nacionales sobre ética, legislación, derechos humanos y VIH, y representantes de los órganos y organismos de las Naciones Unidas, organizaciones no gubernamentales y organizaciones que prestan servicios relacionados con el SIDA.

En la Segunda Consulta sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos se presentaron cinco ponencias, solicitadas con el fin de conocer las experiencias e inquietudes regionales y temáticas relacionadas con el VIH o el SIDA y los derechos humanos, obra de las siguientes organizaciones no gubernamentales y asociaciones de personas con el VIH/SIDA: Alternative Law Research and Development Center (ALTERLAW) (Filipinas); Red de Africanos que Viven con el VIH/SIDA (NAP+) (Zambia); Colectivo Sol (México); Comunidad Internacional de Mujeres que Viven con el VIH/SIDA (ICW+) (mundial); y Red Mundial de Personas que Viven con el VIH/SIDA (GNP+) (mundial). Se pidió a cada uno de los grupos que en su caso particular determinara los principios e inquietudes más importantes sobre la cuestión de los derechos humanos y el VIH/SIDA, así como las medidas concretas que los Estados pueden tomar para proteger los derechos humanos en este ámbito.

El texto completo de las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, tal como se aprobó en la Segunda Consulta Internacional, figura en el Anexo I del informe del Secretario General a la Comisión de Derechos Humanos en el documento E/CN.4/1997/37. A continuación vemos las 12 directrices establecidas:

“PRIMERA DIRECTRIZ: Los Estados deberían establecer un marco nacional efectivo para responder al VIH/SIDA, que permita una actuación coordinada, participativa, transparente y responsable que aplique las funciones de política y programas sobre el VIH/SIDA 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 al SIDA, 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/SIDA, para que las disposiciones sobre las enfermedades de transmisión casual no se apliquen indebidamente al VIH/SIDA y que estas 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 a los casos de VIH/SIDA ni se utilicen contra los grupos vulnerables.

QUINTA DIRECTRIZ: Los Estados deberían promulgar o robustecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a las grupos vulnerables, las personas con el VIH/SIDA y los discapacitados, 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: 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.

SÉPTIMA DIRECTRIZ: Los Estados deberían aportar y apoyar los servicios de asistencia jurídica que enseñen sus derechos a las personas con el VIH/SIDA, 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 cívicos (Ombudman), las 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/SIDA 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 del VIH/SIDA y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones del VIH/SIDA

que concierten 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 con el VIH/SIDA, 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 de los afectados por el VIH/SIDA en el plano internacional.”²⁰

Las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos fueron publicadas posteriormente por la Oficina del Alto Comisionado de la Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el ONUSIDA como un trabajo conjunto en materia de política.

Desde su publicación, en 1998, las Directrices internacionales sobre el VIH/ SIDA y los derechos humanos han proporcionado orientación política a gobiernos, organizaciones internacionales, organizaciones no gubernamentales y grupos de la sociedad civil con respecto al desarrollo y aplicación de estrategias nacionales eficaces para combatir el VIH/SIDA. La Comisión de Derechos Humanos ha solicitado a los Estados que tomaran todas las medidas necesarias para asegurar el respeto, la protección y el cumplimiento de los derechos humanos en relación con el VIH/SIDA contenidos en las directrices, e

²⁰ ONUSIDA, (2003), El VIH/SIDA. Y los derechos humanos, Directrices Internacionales, Editorial Naciones Unidas.

instado a que aseguraran que su legislación, sus políticas y prácticas obedecieran a estas directrices

El Secretario General ha remitido informes a la Comisión sobre las medidas adoptadas por los gobiernos y órganos de las Naciones Unidas, programas y organismos especializados para promover y aplicar estas directrices.

Se tuvo avances importantes en relación con el derecho a la salud y al acceso a la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH/ SIDA, incluidos los progresos en materia de disponibilidad de pruebas diagnósticas y tratamientos relacionados con el VIH/SIDA, como las terapias antirretrovíricas. Existen compromisos cada vez mayores a niveles internacionales, regionales y nacionales, encaminados a la plena realización de los derechos relacionados con nacionales, encaminados a la plena realización de los derechos relacionados con el VIH/SIDA. Entre éstos, la Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA 3, las Metas de Desarrollo del Milenio 4, el decimocuarto comentario general del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 5, y las resoluciones de la Comisión de Derechos Humanos sobre el derecho al más alto nivel posible de salud 6 y acceso a la medicación 7, son factores clave.

De acuerdo a estos avances, la Alta Comisionada para los Derechos Humanos y el Director Ejecutivo del ONUSIDA decidieron convocar la Tercera Consulta Internacional sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos con el propósito de actualizar la Sexta Directriz. En la tercera consulta se revisaron los progresos en materia de tratamiento relacionado con el VIH/SIDA y medicación antirretrovírica, la actual disparidad mundial en cuanto a acceso al tratamiento, así como el desarrollo político y jurídico desde la elaboración de las directrices en 1996. El mandato de la tercera consulta se limitó al estudio de los cambios que se habían producido desde la segunda consulta de 1996 en relación con la Sexta Directriz.

La Sexta Directriz revisada ofrece orientación política pertinente y actualizada basada en el estado actual de la legislación internacional y en las experiencias prácticas de ámbito nacional. Se apoya en las siguientes premisas básicas:

- El acceso al tratamiento relacionado con el VIH/SIDA es fundamental para hacer efectivo el derecho a la salud;
- la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo son una secuencia continua;
- El acceso a la medicación es un elemento del tratamiento, la atención y el apoyo integrales;
- La garantía del acceso sostenible a la medicación exige la acción de múltiples frentes; y
- La cooperación internacional es fundamental para hacer efectivo el acceso equitativo a la atención, tratamiento y apoyo de todos los que lo necesitan.

Este documento se incluye la Sexta Directriz revisada, el comentario en relación con ésta y las recomendaciones para su aplicación. La directriz revisada reemplaza a la Sexta Directriz original de las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos reemplazan a la Sexta Directriz original de las Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos.²¹

En nuestro país existen los Convenios Internacionales, siendo importantes compromisos del Gobierno de Bolivia a nivel internacional relacionado al VIH/SIDA. El Plan Estratégico está encaminado a lograr los compromisos de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y del periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, UNGASS.

²¹ ONUSIDA, (2003), El VIH/SIDA. Y los derechos humanos, Directrices Internacionales, Editorial Naciones Unidas.

Los indicadores de estos dos compromisos están incluidos en los indicadores de los objetivos del Plan Estratégico Nacional..

Como objetivos de Desarrollo del Milenio, en septiembre de 2000, representantes de 189 países se reunieron en la Cumbre del Milenio, convocada por las Naciones Unidas en la ciudad de Nueva York, y adoptaron la declaración que dio base a la formulación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), los cuales forman parte de una larga serie de iniciativas emprendidas por los gobiernos, el Sistema de las Naciones Unidas y las instituciones internacionales de financiamiento dirigidas a reducir la pobreza en el mundo.

Esta Declaración define los principales desafíos que enfrenta la humanidad al comenzar el nuevo milenio, propone respuestas a estos desafíos y establece medidas concretas para juzgar el desempeño, a través de un conjunto de compromisos, metas e indicadores relacionados a los 8 objetivos.

La declaración de las metas del milenio refleja un consenso político sin precedentes sobre el estado del mundo y su visión de futuro. Establece metas mensurables y plazos específicos para el progreso de la humanidad.

Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades

• Meta 6A: Haber detenido y comenzado a reducir, para el año 2015, la propagación del VIH/SIDA

- Prevalencia del SIDA entre la población 15 a 24 años
- Uso del preservativo en prácticas sexuales de alto riesgo
- Porcentaje de población de entre 15 y 24 años con un conocimiento adecuado e integral del VIH/SIDA
- Relación entre la matrícula de niños huérfanos y la matrícula de niños no huérfanos de 10 a 14 años

Otra de las metas es lograr, para principios del siglo XXI, el acceso universal al tratamiento de la infección por VIH a quienes lo necesiten.

Respecto al porcentaje de personas con infección avanzada por VIH con acceso a los medicamentos antirretrovirales la Cumbre del Milenio celebrada en la ciudad de Nueva York, en septiembre de 2000, los 189 Estados miembros de Naciones Unidas adoptaron: "La Declaración del Milenio en el que se establece las Ocho Metas del Milenio para el Desarrollo, en la cual como sexta meta está Combatir el VIH-SIDA y otras enfermedades".

CAPÍTULO V

MARCO PROPOSITIVO

5.1. DE ACUERDO AL ANÁLISIS JURÍDICO REALIZADO SE DESCRIBE LAS PROPUESTAS ELABORADAS.

De acuerdo al trabajo de investigación elaborado se establece que realizará propuestas artículo por artículo.

ARTÍCULO 1.- Se INSTITUYE el año 2013 como "Año de la Prevención y Respuesta al VIH - SIDA y las ITS" con el objetivo de promover y garantizarla prevención a través de la concientización: de esta enfermedad viral en los habitantes de la ciudad de El Alto.

La efectividad de la política preventiva deberá establecer que en adelante todas las gestiones a partir del año 2013 se determinan como política principal La Prevención directa y dirigida hacia el VIH-SIDA.

ARTÍCULO 2.- La Oficialía: Mayor de Desarrollo Humano y Social a través de sus Direcciones y Unidades y todos los centros, de salud pública y privada realizarán:

VII. Campañas de Educación Sexual y Reproductiva, información de los derechos sexuales y derechos reproductivos en un trabajo conjunto con los instituciones Públicas, Privadas, Organizaciones No; Gubernamentales y las organizaciones sociales, en su conjunto a fin de generar una mayor conciencia de lo que supone el VIH SIDA y las ITS incentivar a la población a realizarse la prueba del VIH SIDA.

VIII. *Ferias, Talleres, y otras actividades orientadas a la concientización de las consecuencias del VIH SIDA y las ITS en las Unidades Educativas, Públicas, Privadas, de Convenio y en los centros de formación en Educación Superior de la ciudad de El Alto.*

IX. *La Dirección de Comunicación, y Relaciones Públicas, deberá implementar estrategias comunicacionales destinados a concientizar a la población alteña, sobre los alcances de la presente. Ley Además de difundir los derechos sexuales y derechos reproductivos de la sociedad.'*

En todas las gestiones a partir de la gestión 2013.

ARTÍCULO 3.- *Los centros de pernoctación, como ser: Hoteles, Residenciales, Hostales, Alojamientos, Posadas y otros donde el hospedaje es a cambio de dinero, deberán:*

e) *Exhibir en la Administración del lugar y en cada habitación, avisos con letras grandes de color rojo de 7 centímetros en vertical y 5 centímetros en horizontal, legibles en fondo blanco, con la siguiente inscripción:*

***"EL VIH NO TIENE CURA- EL SIDA MATA, usa preservativo
responsabilidad"***

f) *Entregar; de panera obligatoria; a cada huésped; que se hospeda de manera momentánea, sin pernoctar en la noche un preservativo.*

AL mismo tiempo de indicar en los centros de pernoctación deberá añadirse en todos los lugares de expendio de medicamentos y en centros de salud la inscripción mencionada en el inciso h).

ARTICULO 4.: *Los centros de pernoctación, mencionados en el artículo anterior, tienen el plazo operatorio de 30 días hábiles desde el momento de la publicación de la presente Ley, para: cumplir con lo establecido; en el artículo tercero.*

ARTÍCULO 5.- *El Ejecutivo Municipal a través de las reparticiones correspondientes, realizara controles permanentes a los centros de pernoctación mencionados en el artículo tercero, a fin de que se cumpla lo establecido en la presente Ley.*

ARTICULO 6.- *Los centros de pernoctación que no cumplan con lo establecido en la presente Ley, serán sancionados de acuerdo al Reglamento establecido en el artículo quinto.*

ARTÍCULO 7.- *La Dirección Municipal de Salud en coordinación con el Servicio Regional de Salud (SERES) realizará:*

- 4. Cursos de capacitación al personal médico, de administración y servicio de las Redes de Salud de la ciudad de El Alto,, orientados a incentivar y promover en ellos la adecuada atención y el buen trato a los pacientes.*
- 5. Atender de manera rápida y oportuna a todas las personas que acudan al servicio de salud sin discriminación alguna.*

6. *Mantener la confidencialidad y privacidad de toda persona cuando sea atendida en casos concretos.*

En caso de incumplimiento y ante la denuncia verbal y/o escrita los infractores serán pasibles a sanciones conforme establece la Ley N° 2027 Estatuto del Funcionario Público, Ley N° 1178 SAFCO y la Ley N° 004 Marcelo Quiroga Santa Cruz. Sin perjuicio de remitir los obrados ante el Ministerio Público para que sean investigadas y procesadas de acuerdo a ley.

ARTÍCULO 8.- *Las distintas reparticiones del Ejecutivo y Legislativo Municipal, utilizarán la frase: "Año de la Prevención y Respuesta al VIH - SIDA y las ITS" en todas las hojas membretadas del G.A.M.E.A.*

ARTÍCULO 9.- *La Oficialía Mayor de Desarrollo Humano y Social en coordinación con las Direcciones de su dependencia, definirán un tema mensual a favor de la lucha contra el VIH - SIDA y las ITS, los cuales serán la consigna mensual de las campañas que deberán organizar, como medidas de prevención.*

ARTÍCULO 10.- *El H. Concejo Municipal de El Alto, realizará de manera excepcional reconocimientos por los esfuerzos y acciones desplegados por personas naturales o jurídicas, instituciones públicas como privadas y la organizaciones sociales para el logro de los objetivos de la presente Ley, previa acreditación de la (s) acción (es), realizada (s).*

ARTÍCULO 11.- *El Ejecutivo Municipal a través de la Secretaria General, proceda a la publicación de la presente Ley Municipal Autónoma en medio de comunicación escrita.*

CAPÍTULO VI

ELEMENTOS DE CONCLUSIÓN

6.1. CONCLUSIONES

- ❖ Se realizó un análisis Jurídico sobre el cumplimiento de la Ley N° 005 del Municipio de El Alto de VIH-SIDA, y se pudo reflejar jurídicamente las falencias de la ley para poder incluir modificaciones a la Ley mencionada.

- ❖ Al analizar la documentación se concluye que existente normativa sobre el VIH-SIDA en el Municipio de El Alto, en materia de prevención pero no se adecua totalmente a la realidad por lo que en el presente trabajo se aporta jurídicamente para la correcta aplicabilidad de una política preventiva como lo establece la Ley Nacional.

- ❖ Se concluye que al tener las descripciones dentro de la normativa municipal de r las políticas públicas que el Municipio de El Alto realizó desde la promulgación de la Ley 005 para el VIH – SIDA, estas son insuficientes para evitar que la población llegue al contagio del virus por ende se añadieron reformas legales a la ley antes mencionada.

- ❖ Al verificar de acuerdo a las encuestas realizadas se concluye que existen falencias en la actual Ley 005 del Municipio de El Alto sobre las políticas

preventivas para el VIH – SIDA, para poder tener un campo más efectivo a futuro.

- ❖ Con referencia a otros municipios se concluye que por ser una política nacional los municipios urbanos del eje troncal que son La Paz, Cochabamba y Santa Cruz adoptaron las políticas de prevención correspondientes, en referencia al VIH - SIDA.

6.2. RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda la aplicabilidad de las propuestas jurídica establecidas dentro de la Ley Municipal 005/2012, para poder tener una sostenibilidad de las políticas preventivas.
- ❖ Se recomienda establecer políticas de forma actualizada de acuerdo al avance socio-demográfico de la comunidad alteña.
- ❖ Se recomienda establecer políticas más agresivas en cuanto a materia de prevención.

6.3. BIBLIOGRAFÍA

NUEVA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO, aprobada en el Referéndum de 25 de enero de 2009 y promulgada el 7 de febrero de 2009.

LEY N° 2028, de Municipalidades, promulgada en fecha 28 de octubre de 1999.

LEY N° 1715, Ley SAFCO, Del Funcionario Público.

LEY N° 004, Marcelo Quiroga Santa Cruz.

LEY N° 3729, 8 de agosto de 200, Ley para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para la personas que viven con el VIH-SIDA.

LEY MUNICIPAL N° 005, (2012), De prevención y respuesta al VIH-SIDA y las ITS, Gobierno Autónomo Municipal de El Alto.

TALLER ORIENTACIÓN TEÓRICO – PRÁCTICO ELABORACIÓN DE MONOGRAFÍA, (2013), Dr. Arturo Vargas Flores, Docente Universitario U.M.S.A.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN DESDE LA PRÁCTICA

DIDÁCTICA, (2007), Autor Richard A. Koria Paz, editorial La Razón, año 2007.

ONUSIDA, (2003), El VIH/SIDA. Y los derechos humanos, Directrices Internacionales, Editorial Naciones Unidas.

SEDES, La Paz, (2012), Gobierno Autónomo del Departamento de La Paz, Servicio departamental de Salud.

PATIENT, Education, (2011), The Patient Education Institute, Inc.

EL DIARIO, diario publicado a nivel nacional, www.eldiario.net, consultado 03/03/2013.

INFOSIDA, www.infosida.nih.gov/guidelines, consultado 10/septiembre/2013.

6.4. ANEXOS

ENCUESTA CUESTIONARIO

1.- ¿Conoce usted del método para la prevención del VIH-SIDA? ¿Cuál?

SI

NO

MÉTODO

2.- ¿Tiene usted conocimiento de que se debe otorgar el preservativo al momento de ingreso a los establecimientos de pernocte?

SI

NO

NO
SABE

3.- ¿Conoce usted de establecimientos donde se entrega los preservativos actualmente?

SI

NO

NO
SABE

4.- ¿Cree usted que con la entrega del preservativo en lugares de pernocte disminuya el contagio del VIH-SIDA?

SI

NO

NO
SABE

5.- ¿Conoce usted que existe una normativa municipal para la entrega obligatoria de preservativos en lugares de pernocte?

SI

NO

NO
SABE

6.- ¿Tiene o tuvo conocimiento en la última gestión de campañas para difundir el peligro del contagio de VIH-SIDA?

SI NO NO
SABE

7.- ¿Está usted de acuerdo con la comunicación mediante campañas sobre el riesgo de contagio que tiene la población sobre el VIH.SIDA?

SI

NO

NO
SABE

8.- ¿En qué lugares cree usted que debe explicarse los riesgos y las consecuencias del contagio del VIH-SIDA?

Establecimiento
Educativo

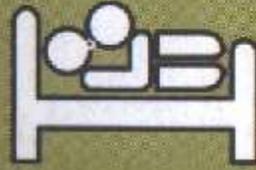
Ferias

Familia

GRÁFICOS DE INFORMACIÓN



2



**Mantener relaciones
sexuales vaginales, anales
y orales sin preservativo**

3



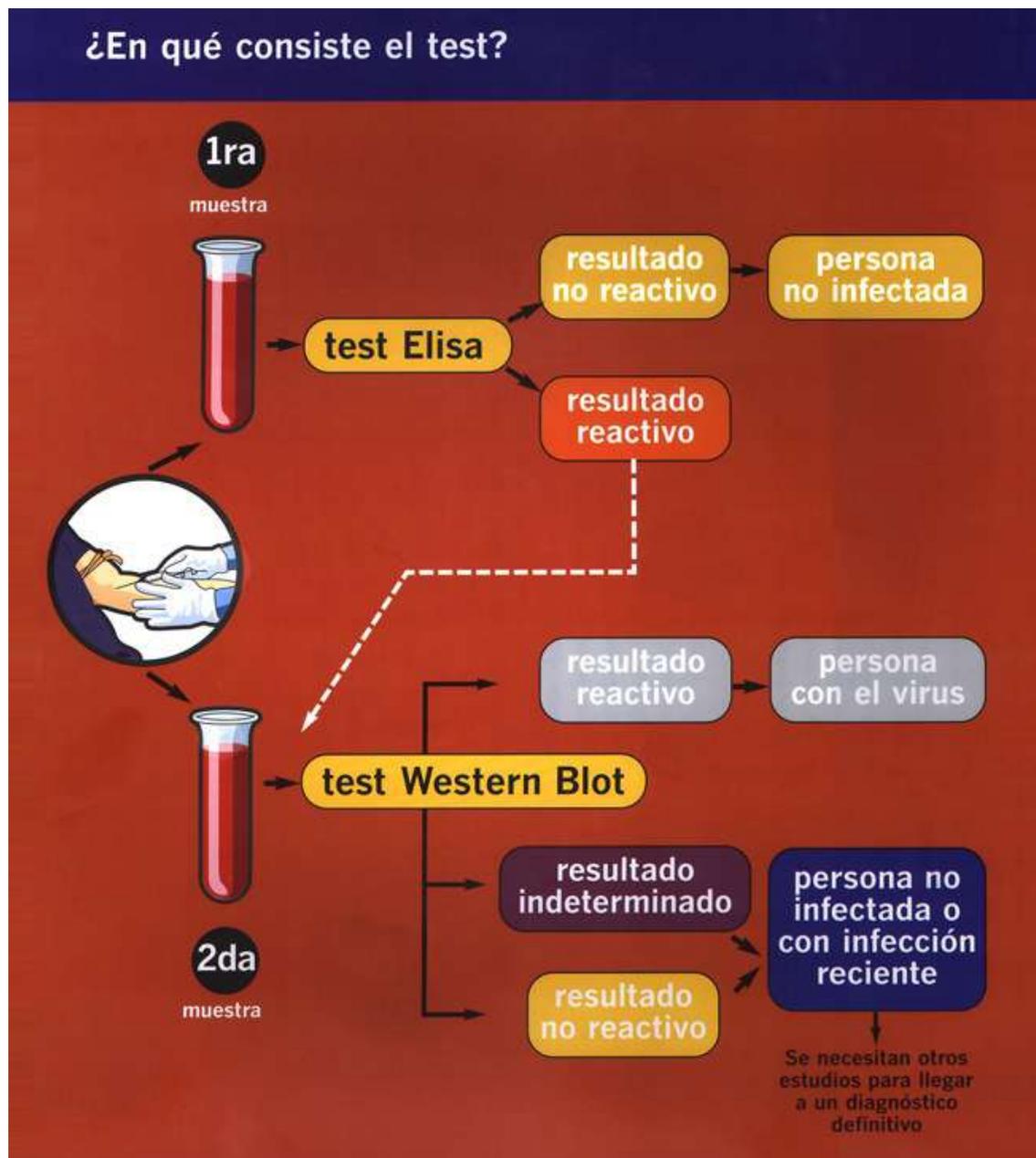
**Si una mujer embarazada
tiene VIH**

Así no se transmite: es importante saber que el VIH no se transmite en la mayoría de las acciones de la vida cotidiana.

							
por abrazar o besar	por compartir piletas de natación	por compartir bombilla, vasos y cubiertos	por mantener relaciones sexuales usando preservativo	por intercambiar ropa	por usar el teléfono, o compartir el lugar de trabajo	por picadura de mosquitos	por lágrimas, o sudar

COMO NO SE TRANSMITE EL VIH

¿En qué consiste el test?



DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR VIH

