

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas
CARRERA DE DERECHO



**“TIPIFICACIÓN PENAL DEL
CONTAGIO DE LA
ENFERMEDAD DEL SIDA”**

Postulante : María del Carmen Avilés Peñaranda

Asesor : Dr. Aldo Espinoza Irusta

La Paz - Bolivia

1998

DEDICATORIA

Con todo mi amor, dedico este humilde trabajo a mi hija; **PAOLA DANIELA**, razón de mi vida, compañera incomparable e impulsora de esta finalidad.

A mi madrecita; **MARITZA**, por sus desvelos, su ayuda y motivación para la culminación del logro anhelado.

C.A.P.

AGRADECIMIENTO

A mi Tutor; **Dr. Aldo Espinoza Irueta**,
por su orientación brindada en la
elaboración del presente trabajo.

AGRADECIMIENTO

Al **Dr. JOSE MARIA RIVERA IBAÑEZ**,
mi eterna y sincera gratitud, por su gran
calidad humana, su valiosa cooperación,
su guía desinteresada y sobretodo por
su infinita paciencia.

AGRADECIMIENTO

A la **Universidad Mayor de San Andrés** y a mi querida **Facultad de Derecho**, por haberme cobijado en sus aulas y permitir la formación profesional de mi persona.

A todos mi **Catedráticos**, por sus invalorables conocimientos que me impartieron.

AGRADECIMIENTO

Al **Dr. Enrique Jáuregui Ortega**, Jefe Nacional Depto. Jurídico C.N.S., por su confianza y apoyo incondicional.

A mis **compañeros de trabajo y amigos** por el apoyo conferido en todo momento.

INDICE

INTRODUCCION	Pág.
	1

CAPITULO I

ENFOQUE MEDICO CLINICO DEL "SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA"

1 1.- Antecedentes Históricos del "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	3
1.2.- Tendencias y Cuestionamientos Sobre el Origen del Virus de Inmunodeficiencia Humana-SIDA	6
1.2.1.- Tendencia de la Medicina Oficial	8
1.2.2.- Tendencia de la Medicina Científica	8
1.3.- Significado y Definición del "SIDA"	16
1.3.1.- Significado de SIDA	16
1.3.2.- Definición de SIDA	18
1.4.- Significado y Definición del VIH	18
1.4.1.- Significado del VIH	18
1.4.2.- Definición del VIH	18
1.5.- Características del Virus	19
16.- Definición de Infección por VIH	21
1.6.1.- Definición de Infección por VIH	21
1.6.1.1.- Categorías Clínicas	23
1.6.2.- Cuadro Clínico de la Enfermedad del VIH	26
1.6.2.1.- Categorías Clínicas	26

1.7.- Transmisión del VIH	29
1.7.1.- Transmisión Sexual	30
1.7.2.- Sangre y Productos Sanguíneos	31
1.7.3.- Aguja Contaminada	31
1.7.4.- Transmisión Materno Fetal	32
1.7.5.- Transmisión por Contacto Causal no Intimo	32
1.8.- Grupos de Riesgo	33
1.9.- Inexistencia de Vacuna Para el Sida	35
1.10.- El Sida en Bolivia	36

C A P I T U L O I I

IMPLICACIONES MEDICAS SOCIALES PSICOLOGICAS Y JURIDICAS DEL VIH/SIDA

2.1.- Implicaciones Médicas del VIH/Sida	40
2.1.1.- Rápida Transmisión del Sida en el Mundo	42
2.1.2.- Costo Elevado del Tratamiento del Sida	43
2.2.- Consecuencias Sociales que Trae Consigo el Sida	45
2.3.- Problemas Psicológicos del Enfermo de Sida	48
2.4.- Prejuicios Respecto a la Enfermedad del Sida	50
2.4.1.- Por Falta de Educación	51
2.4.2.- Por la Falta de Información	54
2.5.- Costumbres de la Comunidad y la Propagación del Sida	56
2.6.- Inexistencia de Normativa Específica Respecto al Sida y Necesidad de un Proyecto Articulado	57

CAPITULO III

TRATAMIENTO JURIDICO RESPECTO AL CONTAGIO DE LA ENFERMEDAD DEL SIDA

3.1.- El Sida, el Derecho a la Vida Privada, la Salud Pública y los Derechos Personalísimos	59
3.2.- Consideraciones Legales del Código de Familia y el Problema del Sida	67
3.2.1.- El Sida Como Causal de Separación	67
3.3.- El Sidoso y el Derecho al Trabajo	69
3.4.- El Código de Salud No Considera el Problema del Sida	71
3.5.- ¿El Sida Podrá ser Tipificado como Homicidio?	74
3.6.- ¿El Sida Constituirá un Delito contra la Salud Pública?	82
3.7.- Daños y Responsabilidad Respecto al Sida	84
3.7.1.- Responsabilidad en los Centros de Sangre, Clínicas y Hospitales	84
3.7.2.- Cuidado y Control Especializado en los Centros Penitenciarios	87
3.8.- ¿El Sida Podrá ser Sancionado Como Delito de Contagio Venéreo?	92
3.9.- Justificación de la Tipificación del Contagio del Sida, Como Delito	93
3.9.1.- Fundamentación Jurídica Para la Tipificación del Contagio de la Enfermedad del Sida	110
3.10.- Ensayo de un Anteproyecto de Tipificación del Contagio de la Enfermedad del Sida	121

CONCLUSIONES	125
SUGERENCIAS	129
VOCABULARIO MEDICO ILUSTRATIVO	132
ANEXOS -	140
BIBLIOGRAFIA	

INTRODUCCION

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y la Infección por el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH), causante del SIDA, enfermedad mortal ante la cual la ciencia médica se muestra impotente, se proyecta con un pronóstico fatal y constituye una preocupación mundial de nuestro tiempo.

Su largo periodo de peligrosidad con la agravante de muerte, refleja en el individuo cambios no solamente somáticos, sino también psicológicos que vulneran su conducta ante los temores sociales por su discriminación, cambios que no se limitan exclusivamente al terreno de los padecimientos físicos, sino que se hacen extensivos al marco de su integración social.

Es imposible hacer proyecciones confiables acerca de las consecuencias futuras que tendrá en individuos, grupos y poblaciones afectadas por este mal, frente a esta dramática situación es imprescindible la adopción "MEDIDAS PREVISIBLES", tendientes a contener o disminuir el riesgo del SIDA, pues la simple educación del público respecto a esta enfermedad no ha sido suficiente como primer paso para su prevención, se ve la necesidad de adoptar medidas jurídico-penales que puedan contribuir en la solución de este problema de salud de reciente aparición.

Actualmente no existe normativa específica al igual que sucede en otros ámbitos de nuestro ordenamiento jurídico que regule las cuestiones que plantea la enfermedad del SIDA salvo alguna norma aislada que afecta a aspectos concretos.

La pandemia VIH/SIDA, es un hecho que puede ser contemplado no sólo desde perspectivas médicas o sociológicas, sino también jurídicas.

Genera, en efecto, conflictos que el derecho trata de solucionar, y en la medida de lo posible, de prevenir, proporcionando pautas de comportamiento en vista de un eventual enjuiciamiento, cuando la controversia llega a los órganos jurisdiccionales, porque fallan todos los mecanismos preventivos de litigio.

De no tomar medidas de urgente aplicación, sobre este problema latente y mortal, se verá seriamente afectada toda la sociedad, al margen de la atención de los enfermos que supone una enorme carga para la misma, queda muy claro que ocasionará un deterioro en sus diferentes segmentos ya sean estos familiares, laborales, de relacionamiento social y otros.

CAPITULO I

ENFOQUE MEDICO CLINICO DEL "SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA"

1.1.- ANTECEDENTES HISTORICOS DEL "SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA".-

Como en muy pocos casos, tratándose del SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida), es ciertamente difícil establecer los verdaderos orígenes tanto históricos como biológicos de esta enfermedad, y este verdadero velo de misterio, consideramos con criterio propio, que no es debido a la existencia de ignorancia sobre este problema y nisiquiera a limitaciones tanto de científicos como de la ciencia en sí misma.

Desde luego que las razones de esta nuestra percepción serán expuestas en páginas posteriores.

Pero preliminarmente, para no apartarnos de los criterios más comúnmente aceptados, nos atenderemos a las explicaciones generalmente explicadas respecto a los orígenes de esta enfermedad catalogada de "rara".

En este contexto, es necesario establecer algunos antecedentes referentes a las investigaciones llevadas a cabo, tanto en Francia como en los Estados Unidos de Norte América.

Inicialmente debemos destacar la publicación que realiza el "Center For Disease Control" (CDC) sobre el conocimiento y el descubrimiento del virus.

En 1981 este organismo, que controla la incidencia de las enfermedades y el consumo de los medicamentos en los Estados Unidos de Norte América, sacó a la Luz pública un artículo que muestra que el aumento en el consumo de pentamidina (lomidina) está ligado a la aparición de neumocistosis pulmonares en los varones homosexuales jóvenes. La rareza habitual de esta afección típicamente oportunista es bien conocida.

"Algunos meses más tarde se publicaron varias decenas de casos de sarcoma de Kaposi, siempre en homosexuales, algunos de los cuales padecían además de neumocistosis. La conjunción de ambas enfermedades, habitualmente rarísimas, excepto en algunos terrenos, inquieta y se inicia una encuesta en los Estados Unidos de Norte América, en el plano epidemiológico; se sospecha de una enfermedad nueva. Pronto se descubre, como características frecuentes en los enfermos, el elevado número de partenaidades y determinadas costumbres sexuales. Diferentes agentes etiológicos posibles son invocados y luego descartados: poppers, factor tóxico, citomegalovirus, virus de la hepatitis B... Se describen los primeros casos de SIDA en heroinómanos"¹

Otro antecedente próximo se lo encuentra en 1982: se descubre la enfermedad en un número creciente de haitianos y hemofílicos. Se definen los grupos de riesgo y se demuestra la transmisión por vía sexual y sanguínea. El CDC (Centro de Control) publica la definición y los criterios diagnósticos de la enfermedad. Se describen los primeros casos en niños. Se constata un déficit profundo de la inmunidad en todos los enfermos.

¹ CASSUTO, Jill y IAIN PESCE. SIDA. Ed. Paidós, Madrid, 1987, Pag. 5

Los siguientes años serán decisivos para tener una idea más clara respecto del problema. En 1983:

"El crecimiento de la enfermedad en los Estados Unidos es excepcional (duplicación semestral). Se describe el SIDA en los paternaires de los sujetos vulnerables. El problema del SIDA africano aparece con los primeros casos descritos en Bélgica en los enfermos procedentes de Zaire.

Se demuestra la existencia de un déficit asociado en la inmunidad humoral. En tres años se diagnostican dos mil casos de SIDA en Estados Unidos: 800 afectados mueren. Se diagnostica el primer caso francés tras una transfusión practicada en Haití. El equipo de L. Montagnier aísla el virus del SIDA, bautizado LAV (Lymphadenopathy associated virus), y es seguido por el equipo de R.C. GALLO que denomina al virus HTELV-III.

Se suscita una controversia sobre la denominación y sobre la prioridad del descubrimiento. Más adelante el virus adquiere la sigla VIH".²

El problema sobre la prioridad del descubrimiento sigue vigente. La discusión se centra; si es en los Estados Unidos de Norte América o en Francia que se hizo el descubrimiento.

El año 1984 se describe un número creciente de casos que incluso trascienden los focos de endemia ya conocidos. La lista de infecciones - oportunistas o no que alcanzan en esos pacientes se alarga.

² CASSUTO. Ob. Cit. pg. 7

La mayoría de los ensayos terapéuticos resultan infructuosos, es decir, el tratamiento al problema del SIDA son inútiles.

Una reunión en Atlanta (1985), la Primera Conferencia Mundial sobre SIDA, determina que se reúnan 3000 participantes³.

En Francia, a partir del primero de agosto, todos los dadores de sangre son sometidos a un test de detección de anticuerpos anti VIH.

"El problema del SIDA africano aparece en el primer plano por la cantidad de individuos afectados, se sospecha del papel que desempeña el mono verde, a partir del cual el virus, mutante sería transmitido al hombre. Los linfomas y los signos de infección por el VIH se incorporan a los criterios diagnósticos".⁴

Por último debemos destacar, que en 1987 se registran 45 mil casos de enfermedad al 1ro. de abril, pero el número de sujetos afectados es muy superior si se tiene en cuenta - según lo sostenido por la medicina oficial - los casos no declarados, particularmente en Africa. Pero sea lo que fuera el contexto de los antecedentes de esta enfermedad, lo cierto es que está generalizada, sin que Bolivia sea la excepción.

1.2.- TENDENCIAS Y CUESTIONAMIENTOS SOBRE EL ORIGEN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA - SIDA.-

³ Ob. Cit. Pág. 9

⁴ Ob. Cit. Pág. 12

En el epígrafe anterior habíamos señalado entre líneas que en realidad existen tendencias respecto a cómo debe concebirse la enfermedad del SIDA, y que inicialmente nos "ateníamos" a lo que más usual o generalmente se sostiene sobre esta pandemia.

Es necesario aclarar que uno de los obstáculos más negativos que atentan contra todo proceso de investigación es el "dogmatismo", es decir, la evasión al análisis objetivo y a la discusión de los hechos y fenómenos que se suscitan en el universo.

El dogmatismo considera que las cosas están hechas de una vez y para siempre, que todo es eterno y que en esa medida no hay necesidad de ingresar en la duda ni en la discusión.

Por lo dicho en la presente tesis, se procura en la medida de nuestras posibilidades superar el dogmatismo anticientífico, razón por la que creemos tener el derecho a la duda sobre muchos aspectos normalmente esgrimidos respecto a la enfermedad del SIDA.

Es por esta razón que hemos considerado ético no ocultar la existencia, fundamentalmente de dos tendencias que se enfrentan respecto al SIDA: a una de ellas podemos asignarle la denominación de "**MEDICINA OFICIAL**", que es aquella cuyos conceptos y procedimientos son los más conocidos en el mundo; mientras que enfrentándose a esta corriente se encuentra aquella medicina que nosotros la llamaremos "**MEDICINA CIENTIFICA**", que es contestataria experimentalmente y no simplemente teóricamente, que revisa y niega los conceptos que tradicionalmente se emplean para referirse tanto al

origen como a la esencia de este mal.

1.2.1.- TENDENCIA DE LA MEDICINA OFICIAL. “La “MEDICINA OFICIAL”, sostiene que el virus VIH, proviene del mono verde africano, con el que convive normalmente en forma zaprófita, pero que inexplicablemente al pasar de algún modo al ser humano, aquel virus mutante se hace patógeno y mortal, desencadenando la enfermedad del SIDA.

Consideramos que esta teoría constituye una verdadera ofensa para una persona de sentido común medio, él tener que adjudicar la responsabilidad de esta enfermedad nueva nada menos que a nuestro más viejo antecesor; el mono, aspecto este que no merece ningún comentario más al respecto.

1.2.2.- TENDENCIA DE LA MEDICINA CIENTIFICA.-La “MEDICINA CIENTIFICA”, superando dogmatismos limitantes y unilaterales, niegan la versión oficial. Dentro del proceso de construcción de la presente tesis, hemos realizado investigaciones y nos hemos adentrado en el mundo de la medicina científica, conociendo criterios de connotados científicos representantes de esta tendencia, en cuyos fundamentos desarrollamos los criterios que corren a continuación.

Los científicos disidentes de la versión oficial sobre el SIDA sostienen que el VIH, un virus cuya sustancia genética y proteínica nadie ha sido capaz de aislar, NO EXISTE.

Para esta corriente científica esta enfermedad es "de etiqueta", pues es una creación maligna de la industria farmacéutica, que ha sabido rentabilizar el miedo social, que en realidad es absolutamente injustificado.

Según uno de sus más conspicuos representantes, el Dr. Heinrich Kremer, científico que atendía las zonas de Berlín, Schelewing - Holkstein y Baja Sajonia, la investigación que esta tendencia realizó sobre SIDA empezó en junio de 1983, antes de que nadie hablase del VIH, cuando el Ministro de Salud Alemán le informó de que la vacuna francesa contra la hepatitis B estaba infectada por el virus del SIDA y le exigió que en su lugar utilizara la norteamericana.

En septiembre de 1984 otra orden ministerial le emplazó a enviar a Berlín los sueros sanguíneos de los pacientes que habían recibido esta vacuna en 1982. Los sueros iban numerados. Luego refiere que mandaron en total 52 muestras y 18 fueron diagnosticadas como contaminadas. Lo que los del Ministerio no sabían es que ocho de esos sueros supuestamente infectados pertenecían al Dr. Kremer y a los científicos que lo colaboraban. Ante dicho resultado, el científico se dirigió a Berlín para comprobar personalmente el mecanismo del test mencionado. El 15 de septiembre de 1984 se había enviado a Berlín y una semana después esos sueros fueron los primeros que se analizaron en la

República Federal Alemana”⁵.

“De todo esto surgieron obviamente importantes conclusiones. Primero y lógicamente que el test no era en absoluto fiable. Y esto ha sido continuamente así, a pesar de todas las modificaciones, reajustes, cambios de criterio, etc., que se han realizado para evitar las enormes diferencias en los resultados y esconder las contradicciones que aparecían entre un tipo de test y otro, entre una marca u otra del mismo test, incluso, con el mismo test de la misma marca. En segundo lugar, se observó que todos los pacientes que habían dado positivo procedían de las mismas ciudades, precisamente las zonas donde hay más consumo de heroína y cocaína así como mayor número de enfermos de hepatitis, siguen proviniendo el 60% de todos los casos de Seropositividad alemanes además, se observó que el 70% de los afectados eran homosexuales y que habían otro 20% de drogadictos.”⁶

A tiempo de plantearse que papel tiene los medicamentos al uso de los orígenes del SIDA, sostienen que es decisivo, hasta el punto de que puede afirmarse que el SIDA es resultado de la quimioterapia farmacéutica.

En particular, a principios de la década de los 70, en los Estados Unidos y luego en Europa se introduce un medicamento

⁵ DR. KREMER HEINRICH Investigaciones sobre el EL VIH/SIDA. Berlin 1987, Pág. 10.

compuesto por dos sustancias, la sulfanomida y el trimetoprim, que se vende comercialmente como Bactrin en unos países y como Septrim en otros. Este fármaco tuvo éxito en un principio porque no se limitaba a retener las bacterias, sino que las destruía.

En occidente, el grupo de población que más frecuentemente tomaba ese medicamento era los homosexuales debido a las frecuentes neumonías e infecciones que padecían e las vías urinarias. Pero el Bactrin - Septrim también ataca a las mitocondrias celulares, que son antiguas bacterias que se fueron integrando simbióticamente en las células.

Las mitocondrias son los pulmones de las células y además al final de la cadena respiratoria se forma el ATP (ADENISIN TRI PHOSFATO), que es la molécula energética fundamental.

Aproximadamente el 90% de la energía que necesita nuestro cuerpo la obtiene en forma de dicho ATP.

Las mitocondrias afectadas por el Septrim - Bactrin sufren mutaciones en su ADN (Acido Deoxirribonucleico), que no tiene los mecanismos de autoreparación de que dispone del ADN del núcleo. Estas mutaciones se transmiten directamente de la gestante al feto, pues el ADN mitocondrial no proviene como el nuclear de ambos padres por vía sexual, sino exclusivamente de la madre.

De ahí estas enfermedades infantiles llamadas precisamente enfermedades mitocondriales.

Pero la interferencia de dichos antibióticos en el funcionamiento de las mitocondrias tiene otra grave consecuencia: Al trastocar el mecanismo de oxigenación, determinados microbios tienen ventajas comparativas para proliferar y entonces aparecen estas enfermedades oportunistas que la medicina oficial llama SIDA.

“La medicina científica sostiene que esto es decisivo para entender por qué se INVENTO EL SIDA en 1981 en los Estados Unidos. “7

En el marco del Movimiento de Liberación Gay de los años 70 y por prescripción de los médicos que los atendía, una parte de los homosexuales estuvo tomando el Bactrin durante años. Entonces empezaron a aparecer las graves consecuencias físicas (en cada célula hepática hay aproximadamente 2.000 mitocondrias) y mentales (en cada célula nerviosa hay unas 1000) de estar tomando, por primera vez de la historia de la medicina, constantemente sulfonamidas.

Como los médicos que las prescribieron y los laboratorios que las fabricaban se temieron una avalancha de reclamaciones multimillonarias, desde altas instancias (por ejemplo, el entonces

Vicepresidente norteamericano George Bush esta estrechamente ligado a las grandes empresas farmacéuticas) se puso en marcha "la operación SIDA", que no por casualidad estuvo circunscritas inicialmente al colectivo gay.

Los homosexuales que iban a morir a causa, en particular de la destrucción de sus mitocondrias por los antibióticos, tenían que ser presentados como víctimas de algo nuevo que, tampoco por casualidad, desde el inicio fue anunciado como necesariamente mortal, aunque no había prueba alguna de que lo fuese. Se acababa de inventar precipitadamente el SIDA, y posteriormente se inventó una supuesta causa: el inexistente VIH.

Desde luego, que en el marco restringido de una tesis, no es posible desarrollar en su integridad revelaciones tan sorprendentes de esta medicina que se encuentra al margen de los grandes intereses económicos y políticos que mueven al mundo, pero en todo caso es oportuno resaltar lo sostenido por esta importantísima corriente científica que señala que el SIDA, además, es un buen pretexto y mejor instrumento para adjudicar la culpa de esta enfermedad a los negros y a los latinos, acentuando de esta manera sus inclinaciones etnocentristas e indiscutibles genocidas, señalándose al mismo tiempo que "el tinglado económico que mueve al SIDA es insospechado, con características esencialmente políticas".

7 Ob. Cit. KREMER Pág. 16.

“En realidad sostiene esta tendencia que el SIDA es la punta de un iceberg que nos compromete a todos. Los enfermos creen que pueden superar todos los límites biológicos posibles ya que están convencidos de que los médicos tienen los recursos necesarios para curarles. Señalan los científicos de esta tendencia que sería irresponsable no alertar a la sociedad del peligro que está corriendo si se mantiene esta actitud. Hay censura científica porque el tinglado económico que mueve el SIDA es insospechado. Por ejemplo en la Clínica de la Universidad de Francfort hay 24 personas que trabajan en la sección dedicada al SIDA. Pues bien, denuncian que 23 de ellas reciben salario de la industria farmacéutica y solo una de la Universidad. Es fácil suponer entonces la terapia que van a administrar a las personas que están afectadas de inmunodeficiencia, pues el AZT (AZIDOTIMIDINA), es un medicamento que en vez de curar mata, puesto que combinado con el Bactrin - Septrim, impide la formación del ADN, tanto genético como mitocondrial, **LO QUE DESCONOCEN MUCHOS MEDICOS**. Incluso las seropositivas embarazadas y algunos de los recién nacidos que los doctores suponen enfermos de SIDA reciben fuertes dosis de este "cóctel farmacéutico".⁸

Siguiendo a otro Extraordinario Científico, el Dr. Harvey Bialy, Biólogo Molecular, especializado en estudios del SIDA en el Africa se puede sostener conforme él mismo señala que "El AZT es un medicamento genocida. El AZT es un puro veneno sin ninguna especificidad. No cumple ni siquiera los criterios farmacológicos

⁸ Ob. Cit. KREMER Pág. 30.

más esenciales para un medicamento. No es capaz de distinguir en más de un 50% entre la polimerasa vírica y el huésped. Su única actividad biológica es tóxica. Esta matando a las células en división independientemente de si contienen y no provirus de VIH.

Como en la médula ósea hay muchas células en división sin VIH, la consecuencia es que las personas que toman AZT necesitan frecuentes transfusiones sanguíneas.

Una de las cosas que aparece con claridad en la literatura sobre el SIDA es que una de las mejores formas de adquirir una inmunodeficiencia es ser receptor de transfusiones frecuentes. Por tanto, el AZT es muerte por partida doble.

Además la corriente de la medicina científica sostiene que el SIDA es utilizado con fines de dominación política puesto que en Occidente y en otras zonas a servido para imponer un terror psicológico de masas, pues no es exagerado decir que la oleada contestaría de los años sesenta se deshizo en los ochenta en gran parte gracias al SIDA. Además hay casos ilustrativos. En RUSIA por ejemplo, no había casos de SIDA hasta hace algunos años porque no habían adquirido los medicamentos propuestos por la medicina oficial. En China el SIDA no existe, por la sencilla razón de que este país no pertenece a la OMS y por tanto no ha entrado en los mecanismos de supuesta detección de presuntos infectados y tratamientos venenosos generadores ambos de SIDA. Asimismo, es ilustrativo señalar que se empezó a hablar de epidemia de SIDA

en Asia justo cuando se celebró la X Conferencia Internacional de SIDA en Japón.

En la India hay cifras dramáticas desde hace poco; allí, una doctora afirma haber descubierto nada menos que doce virus de SIDA diferentes. y es precisamente ese hecho lo que justifica tales cifras que en realidad están basadas en las suposiciones de esta investigadora.

Resulta curioso también que el 60% de los casos de SIDA en Alemania se presentan en las seis ciudades donde se ubican los mayores laboratorios sobre SIDA, que fueron los únicos que no disolvieron las anteriores dudas acerca de la infección y que sus jefes se hallan reciclados como especialistas en SIDA, aunque estos lugares sólo representen a la octava parte de la población.

1.3.- SIGNIFICADO Y DEFINICION DE "SIDA".-

1.3.1.- SIGNIFICADO DE SIDA.- La palabra SIDA significa:

Síndrome
Inmuno
Deficiencia
Adquirida

Síndrome; porque la enfermedad se caracteriza por un conjunto de signos o manifestaciones sicosomáticas que le son

patognomónicas, las mismas que si bien no se hacen presentes en la fase de “Portador Asintomático” del virus, afloran a través del largo proceso de la enfermedad haciéndose patentes en la fase de pre – SIDA y en el estado de SIDA o fase terminal.

En este largo período todos los órganos y sistemas corporales pueden presentar lesiones directamente relacionadas con el VIH o con las infecciones oportunistas asociadas.

Sin embargo cuatro sistemas son los más afectados: respiratorio, digestivo, nervioso y piel; junto a las manifestaciones locales los pacientes VIH positivos a menudo desarrollan sintomatología generalizada como fiebre astenia, pérdida de peso, anorexia, linfadenopatía, etc.

Inmunodeficiencia, porque el organismo humano posee un sistema inmunitario de defensa a la agresión de diferentes gérmenes patógenos que alteran el equilibrio de salud – enfermedad, lo que se ha llamado el silencio orgánico. en el caso de VIH/SIDA este sistema inmunitario a cargo de los linfocitos T4 (células sanguíneas) que son portadores del receptor CD4, se ven notablemente afectadas en su población, debido a la gran afinidad del virus hacia estos.

En tales circunstancias el organismo queda anérgico y es presa de las infecciones oportunistas, las que normalmente son benignas, pero se convierten en graves en el contexto del SIDA.

Adquirida, porque el organismo en estado de salud normal, mantiene su sistema inmunitario con respuesta óptima a la agresión de gérmenes patógenos desencadenándose un desequilibrio de este sistema cuando es atacado por el virus del SIDA que favorece la invasión de enfermedades oportunistas con grave sintomatología.

1.3.2.- DEFINICION DE SIDA.- EL Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, se define como la etapa final de un largo proceso infeccioso de carácter degenerativo, expresado a través de un conjunto de síntomas y signos, como consecuencia de la destrucción del Sistema Inmunológico del organismo (Linfocitos T4 ó CD4).

El síndrome es de origen adquirido, no es hereditario ni genético, con una tasa de mortalidad del 100%.

1.4. - SIGNIFICADO Y DEFINICION DE VIH.

1.4.1.- SIGNIFICADO DEL VIH.-La palabra VIH significa. Virus de la Inmuno Deficiencia Humana microorganismo que constituye el agente etiológico del SIDA, cuya misión o función es de atacar y destruir el sistema inmunológico del organismo.

1.4.2.- DIEFINICION DEL VIH.- El Virus de Inmunodeficiencia Humana, es propiamente un retrovirus, es decir que es uno de los pocos seres vivientes cuya reproducción no tiene un patrón

conocido e invariable, sino que va cambiando continuamente, es mutante, actúa de modo diferente en la estructura celular de cada individuo, según las circunstancias y aún en la misma persona este virus en un mismo día puede mutar varias veces, este es el motivo por el que es sumamente difícil lograr una vacuna y la curación, ya que el virus por su facilidad de mutación, puede esquivar las agresiones a que se ha sometido

1.5.- CARACTERISTICAS DEL VIRUS: EL VIH SE CARACTERIZA POR SER:

- Lentiviridae o Lentivirus, por su largo período de incubación de 7 a 10 años, como término medio, pudiendo llegar 16 años; este virus además de atacar a los LT4 o CD4, ataca las células cerebrales y médula espinal, causando deterioro mental progresivo, que puede llevar a la demencia. Todos los órganos importantes son blancos de este virus mortal: el corazón, pulmones, riñones, hígado, páncreas, músculos y piel.
 - Se denomina Retrovirus, porque según penetra al organismo pasa a formar parte del ADN (Acido Desoxirribonucleico) de la célula que ataca y empieza un proceso de mutación tan vertiginoso, haciendo imposible producir una vacuna eficiente contra todas las variedades o Cepas del virus.
 - El virus VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) tiene una mutación o se replica 1.000 veces más rápido que los GENES hasta ahora conocidos.
 - En su forma mutante el virus es 100.000 veces más virulento,
-

más poderoso y patógeno que el virus conocido por primera vez (1981).

- Otra característica, es que no hay forma de sacar al virus del SIDA del cuerpo una vez que el individuo está infectado, ya que cuando pasa a formar parte del ADN de las células éste queda genéticamente estampado para siempre como un portador del virus.

- El virus VIH una vez dentro del cuerpo; nunca está en estado inactivo; sino se mantiene desde el principio mutando, replicándose constantemente a través de las fases de la infección.

- El VIH, Virus del SIDA es uno de los microorganismos más resistentes, han comprobado que el virus mantiene hasta 7 días su capacidad infecciosa en un medio seco y húmedo. Esta resistencia puede explicar la aparición de casos de SIDA en grupos que no son considerados de riesgo.

- El virus del SIDA está demostrado que es 450 veces más pequeño que el espermatozoide y los preservativos tienen normalmente poros de hasta 5 Micrones; mientras que el virus del SIDA tiene un tamaño de 0.1 Micrón.

- El virus del SIDA está constituido en su estructura química de una membrana celular bilipídica, además encontramos la GP120 (Glucoproteína 120) y la GP41 (Glucoproteína 41); luego la P17 (Proteína 17), P18 (Proteína 18), como borde del citoplasma, posteriormente el CORE está formado por la P24 (Proteína 24), P25 (Proteína 25). Dentro del CORE, se

encuentran dos moléculas de ARN (Acido desoxirribunucleico) y la enzima principal llamada Transcriptasa Inversa que es la encargada de llevar el ARN Mensajero, para la síntesis de una nueva partícula de virus. Las dos moléculas de ARN a su vez están constituidas por la P9 (Proteina 9) y la P7 (Proteina 7).

1.6.- DEFINICION DE INFECCION POR VIH.-

Empieza cuando el virus se fusiona a la célula LINFOCITO T4, a través de la P 4 (Proteina número 4) y GP120 (Glucoproteina número 120) del virus. Posteriormente se abre e inyecta el CORE, donde se encuentran las dos moléculas de ARN dentro de la célula T4, luego a través de la enzima Transcriptas a Inversa copia el código del ADN y se introduce en forma de ADN al núcleo del LINFOCITO T4, pudiendo estar por mucho tiempo. Este período se llama "LATENTE".

El proceso de la infección se inicia cuando el virus dentro del LINFOCITO T4, empieza a entrar en actividad para la síntesis proteica de los Ribosomas y el ARN mensajero, dando lugar a una replicación de varias partículas de virus, para luego dar lugar a la ruptura o lisis de la célula LT4 y de esta manera estar nuevamente en el torrente sanguíneo libre, para continuar infectando a otros LT4, y así sucesivamente.

1.6.1.- CUADRO CLINICO DE LA INFECCION POR VIH.-El cuadro clínico de la infección por el virus VIH del SIDA está basado de acuerdo al comportamiento del virus dentro del organismo, las constantes replications, mutaciones y cambios. Esta actitud ha modificado la naturaleza de la infección y la clasificación clínica, descrita por el

CDC de Atlanta USA de 1993, en tres categorías clínicas y tres categorías por recuento de células LTL o CD4 x mm³.

1.6.1.1.- CATEGORIAS CLINICAS 9

CUADRO No. 1

CATEGORIAS POR CELULAS T4 – CD4	-	-	-
	(A) ASINTOMATII CO	(B) SINTOMATIC CO	(C) INDICADOR D SIDA
1) > 500 x D1	A1	B1	C1
2) 200–499 x D1	A2	B2	C2
3) < 200 x D1	A3	B3	C3

CATEGORIA “A”: ASINTOMATICA:

Llamada clínicamente período de incubación o latente y se caracteriza por:

- 1.- Fijación del virus y seroconversión de la infección, de 2 a 12 semanas.
- 2.- Periodo de incubación asintomática de 7 a 10 años, como promedio, pudiendo llegar a 16 años como máximo.

9 KOLF W. C. Perspectivas Sobre las Vacunas Contra el Sida. Hospital Practice. Ed. Española, 1991, Pág. 43.

3.- Categoría donde no hay síntomas clínicos para detectar la infección, solamente se puede diagnosticar por VIH a través de la prueba de ELISA y la prueba de WESTER BLOTT para confirmar la positividad y el diagnóstico.

4.- Epidemiológicamente en la categoría clínica, donde se encuentra la mayor población infectada o seropositivo asintomático.

5.- Las categorías A1, A2 y las categorías 1ra. y 2da. del recuento de células LT4 – CD4 significan infección por el virus VIH.

6.- Las categorías clínicas A3 y la 3ra. categoría de LT4 significan caso SIDA o enfermedad de SIDA.

7.- Categoría asintomática donde se puede monitorear la prueba ELISA, para detectar el anticuerpo para el virus VIH desde los 3-6 meses después de la fecha probable del contagio.

- **CATEGORIA “B”: SINTOMATICA:**

1.- Presencia de signos y síntomas clínicos de la infección por el virus VIH del SIDA, que se caracteriza por ser una condición relacionada con la enfermedad.

2.- Categoría de transición entre la infección asintomática y la enfermedad de SIDA que se caracteriza por tener un periodo corto, aproximadamente de 1-2 años.

3.- Presencia del WHESTING SINDROME caracterizada por:

- Pérdida de peso más del 10% del peso total del cuerpo.
- Fiebre persistente (38 – 39 grados centígrados, de preferencia nocturna).
- Diarrea recurrente y luego persistente.
- LGP (Linfoadenopatía generalizada persistente).

El diagnóstico diferencial del Westing Síndrome con otras patologías que presentan la misma signología o sintomatología, se realiza a través del tratamiento específico de cuatro semanas, debiendo remitir, lo contrario significará infección por el virus VIH.

4.- La categoría clínica B1, B2 y las categorías 1ra. y 2da. de células LT4 – CD4 significan INFECCION por el virus VIH.

Asimismo la categoría clínica B3 achurada y la 3ra. Correspondiente al recuento de LT4 – CD4 significa Enfermedad de SIDA o caso SIDA.

- CATEGORIA “C”: INDICADOR DE SIDA:

1.- Todos los pacientes que caen en esta categoría se denominan también pacientes en fase terminal de SIDA, caso SIDA o enfermo de SIDA. Se caracteriza por ser un periodo corto llamado fulminate de 1-6 meses.

2.- Todas las categorías clínicas C1, C2 y C3 achuradas y las categorías 1ra., 2da. y 3ra. Del recuento de las

células LT4 – CD4 significan caso SIDA o enfermo de SIDA.”¹⁰

1.6.2.- CUADRO CLINICO DE LA ENFERMEDAD DEL VIH: 11

El cuadro clínico de la enfermedad de SIDA se caracteriza por la presencia de las Enfermedades Oportunistas o Afecciones Secundarias, que son consideradas como indicador o marcador de SIDA.

Las enfermedades se clasifican en:

- a) Enfermedades Neurológicas.
- b) Enfermedades del sistema nervioso central.
- c) Enfermedades pulmonares.
- d) Enfermedades gastrointestinales.
- e) Enfermedades de la piel.
- f) Cánceres – raros secundarios.

1.6.2.1.- “CATEGORIAS CLINICAS

¹⁰ Ob. Cit. Kolf, Pág. 70.

¹¹ Ob. Cit. Pág. 72.

CATEGORIA "A" : ASINTOMATICA

1. Personas mayores de 13 años con infección VIH.
2. Fijación del virus y sero conversión de 4 – 12 semanas.
3. Infección asintomática 7 – 10 años.

CATEGORIA "B": SINTOMATICA

1. Westing síndrome
2. Candidiasis Orofaringea
3. Candidiasis Vulvo Vaginal
4. Displacia Cervical
5. Leucoplakia Oral
6. Púrpura, Trombositopenia idiopática
7. EPI (Absceso Tubo Ovárico)

CATEGORIA "C" : INDICADOR DE SIDA**1. Enfermedades Neurológicas del Sistema Nervioso****Central:**

Encefalopatía cuadro clínico subcortical demencia

- Mielopatía

- Neuropatía periférica – sensorial y motora.
- Encefalitis por virus herpes y bacterias atípicas
- Enfermedades por citomegalovirus CMV retinitis
- Meningitis por criptococosis extra pulmonar
- Toxoplasmosis cerebral.

2. Enfermedades pulmonares:

- Tuberculosis pulmonar TP por *Microbacterium*
- Tuberculosis típica y atípica diseminada
- Neumonía por *Pneumocystis Carini* (PCP)
- Neumonía recurrente por bacterias (Hemofilicos influencia, streptococos)
- Virus CMV, hongos, criptococosis.

3. Enfermedades Gastrointestinales:

- Disfagia, lesiones en la boca, diarrea, pérdida de peso.
 - Candidiasis, herpes simple, ulceraciones aptosas a nivel orofaríngeo.
 - candidiasis esofágica.
 - Diarreas cortas por *Cryptosporidium Isosporabelli*
Microbacteria Atípica.
 - Diarreas largas por *Cryptosporidium*, Herpes Simple y CMV.
 - Ulceraciones Perianales por virus a nivel anal.
-

- Hepatitis por Microbacterias, Toxoplasma e infección por hongos.
4. Enfermedad de la piel:
 - Viral – HSV VZP y Molluscus contagioso
 - Micótica . Pitirosporum y tiña.
 - Bacterial – Microbacteria atípica.
 5. Enfermedades Cáncer Raros – Secundarios:
 - Sarcoma de Kaposi (KP) piel epidérmicos.
 - Linfoma de Hodgking en recto, SNC.¹²

1.7.- TRANSMISION DEL VIH.-

Los puntos de entrada del virus al cuerpo humano, investigados por el Centro de Control de Enfermedades C.D.C. de Atlanta U.S.A., son la piel con herida, las membranas, mucosas de los ojos, nariz, la boca y posiblemente el sistema respiratorio (tráquea, bronquios, pulmones, para efectos de transmisión de la infección del virus se estableció que la carga vírica debe ser de 600 a 900 mil partículas de virus x mm³ de fluido corporal). Actualmente son considerados como vías de transmisión cuatro fluidos corporales porque la concentración vírica es grande:

1. El Semen
2. La Sangre
3. Flujo vaginal

12 Ob. Cit. Kolf. Pág. 88.

4. La saliva

Sin descartar los otros fluidos corporales como ser, líquido sinovial, líquido amniótico, líquido cefalorraquídeo, plasma, etc.

1.7.1.- TRANSMISION SEXUAL.- La infección del VIH puede ser transmitida durante las relaciones sexuales (homosexuales, bisexuales y heterosexuales). Cerca del 75 % de los casos de SIDA en EEUU y Europa están relacionados con esta forma de contagio, menor porcentaje por transmisión heterosexual, otro pequeño grupo de mujeres inseminadas artificialmente con semen de donadores infectados, finalmente prostitutas. Ciertos patrones o prácticas sexuales aumentan el riesgo de infección, así la multiplicidad de parejas, la relación anal receptora (la mucosa anorectal es delicada y lacerable fácilmente) permite que linfocitos infectados y el virus presente en el esperma penetren al tejido lacerado y a la corriente sanguínea del receptor masculino o femenino.

El virus es también transmitido durante la relación sexual vaginal, tanto al sexo masculino como femenino.

Aunque el VIH se ha encontrado en la saliva, secreción vaginal, no se ha comprobado su transmisión en las relaciones orogenitales, lo que no impide recomendar evitar esta práctica, en general evitar el intercambio de fluidos corporales. Las relaciones heterosexuales pueden ser la principal vía de transmisión en los países subdesarrollados, por varias razones: las enfermedades

sexualmente transmisibles pueden facilitar la entrada del VIH, tal es el caso del chancroide, el herpes genital que puede causar úlceras abiertas, lo mismo las secreciones vaginales donde abundan los linfocitos.

1.7.2.- SANGRE Y PRODUCTOS SANGUINEOS.- Es otra forma de transmisión del VIH. En EEUU cerca del 2% de los casos y en Europa el 5% ocurrieron entre hemofílicos y personas que recibieron transfusiones de sangre o sus elementos contaminados, con riesgo mayor para recién nacidos por tener sus sistema inmunológico inmaduro, y al haber recibido mayor dosis de virus en relación al tamaño de su cuerpo ó debido a un periodo de incubación más corto. Ahora, no todos los componentes de la sangre transmiten el virus, los glóbulos rojos, las plaquetas, el plasma, sangre integral y el factor de coagulación pueden no contener virus. De otros productos separados a partir de la sangre como la albúmina, inmunoglobulinas y vacunas contra la Hepatitis B, no se demostró que presente riesgo, por estar sometidos a procesos químicos o mecánicos de separación que inactivan al virus.

1.7.3.- AGUJAS CONTAMINADAS.- Entre los usuarios de drogas inyectables por vía sanguínea, el VIH es transmitido a través del uso compartido de agujas y jeringas que contienen pequeñas cantidades de sangre contaminada. Esta forma de contaminación está asociada a un 25% de casos en EE. UU. Y el 8% en Europa. Obviamente, estas personas infectadas así por agujas

contaminadas, pueden transmitir la infección a través de sus relaciones sexuales o viceversa.

1.7.4.- TRANSMISION MATERNO FETAL.- El VIH puede ser transmitido por la madre infectada al feto durante la gravidez o el parto. También el virus fue aislado del calostro y la leche materna, lo que demuestra que la placenta no es filtro para el virus VIH. Se calcula que entre el 20 y 50% de recién nacidos de madres infectadas contagian la enfermedad. Estas tasas son aún mayores entre recién nacidos de madres que anteriormente habían dado a luz un niño infectado.

1.7.5.- TRANSMISION POR CONTACTO CAUSAL NO INTIMO.- No hay evidencias de que un contacto casual o un contacto íntimo familiar disemine el VIH. Para transmitir el virus, la células infectadas o las partículas virales deben penetrar por los tejidos a la corriente sanguínea. Más de 10 estudios con cerca de 600 miembros de familias portadoras de SIDA en EE:UU., Europa y Africa, muestran que no hay evidencias de transmisión del virus a no ser de parejas sexuales o niños nacidos de madres infectadas.

El hacinamiento, el uso del mismo baño, cocinas platos, vasos, objetos de uso personal como peines, toallas, etc., de personas infectadas producen la infección, tampoco hay evidencia de que el virus pueda ser diseminado a través del alimento o bebidas; para que exista contagio tiene que haber solución de continuidad.

Pero más allá de que sea artificial o no la creación del SIDA lo cierto es que esta enfermedad es mortal, existe y por tanto es necesario enfrentarla.

1.8.- GRUPOS DE RIESGO.-

Los grupos de contagio, denominados grupos de riesgo podemos precisarlos en los siguientes términos. Se trata de los homosexuales o bisexuales varones, los toxicómanos por vía intravenosa, los individuos sometidos a una transfusión, los individuos que tienen relaciones heterosexuales con sujetos portadores del virus del SIDA o hijos de padres portadores del virus del SIDA.

La comunidad heroinómana está más afectada que cuando la enfermedad surgió, lo cual disminuye la proporción de casos de homosexuales. La transmisión del VIH por transfusión debería desaparecer, habida cuenta de la detección de dadores portadores de anticuerpos anti-VIH. En un futuro cercano, los casos de SIDA en hemofílicos, o sea en sujetos sometidos a transfusiones, deberían ser excepcionales. Su desaparición no será drástica debido a la larga incubación de la enfermedad.

Respecto a los "casos producidos en homosexuales varones representan un 64 por ciento de los casos declarados en Europa. Esa cifra alcanza un 68% si se consideran sólo los pacientes de origen europeo"¹³

La ampliación de la enfermedad en el área de los toxicómanos se hace patente en 1985. "Mientras en Octubre de 1984 sólo el 1% de los casos registrados de SIDA correspondían, en Europa, a consumidores de drogas

intravenosa, esta cifra representaba en Diciembre de 1986 el 14% por ciento de las declaraciones. Es sobre todo en Italia y España donde el papel de la toxicomanía es evidente, pues estos países suman entre los dos un 67% de los casos de SIDA que alcanzan a los toxicómanos en Europa.

Fue otra parte, en Italia y España el 57% y 53% de los casos de SIDA respectivamente corresponden a toxicómanos". 14

Luc Montagnier, descubridor del virus del SIDA, en ocasión de celebrarse la III Teleconferencia en la Capital Venezolana (Caracas) sobre el problema del SIDA, patrocinada por la Organización Panamericana de la salud (OPS), permitió unir a todo el hemisferio de la vía satélite y posibilitó el intercambio de información a más de 100 mil trabajadores de la salud.

Para finalizar este acápite destaquemos algunas estadísticas sobre el incremento vertiginoso del SIDA tanto en los Estados Unidos de Norteamérica como en América Latina.

"Hasta Enero de 1990, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) registró 157.520 casos con 97.107 muertes en Estados Unidos; 13.017 con 6.788 muertes en Brasil; 5.113 con 2.242 muertes en México; 2.456 con 2.297 muertes en Haití; 1.415 con 197 muertes en República dominicana; 1.098 con 319 muertes en Honduras; 938 con 504 muertes en Venezuela; 671 con 242 muertes en Argentina;

13 JILL Cassuto, Alain Pesce, SIDA, Ed. Faidos, España 1987, Pág. 7.

14 Ob. Cit. Casuto y Pesce, Pág. 17

554 con 294 muertes en Bahamas; 764 con 333 muertes en Colombia; 256 con 38 muertes en el Salvador; 232 con 144 muertes en Guayana Francesa; 693 con 451 muertes en Trinidad y Tobago; 159 con 76 muertes en Uruguay; 178 con 71 muertes en Chile; 100 con 75 muertes en Ecuador; 352 con 122 muertes en Perú; 69 con 37 muertes en Cuba y por último 22 casos con 10 muertes en Bolivia”¹⁵.

Montagnier, destacó en la indicada teleconferencia, realiza en Caracas, que, las vías más generalizadas de transmisión de la enfermedad del SIDA son la sangre y el semen. Por otro lado, no dejó de expresar su optimismo sobre la cura de la enfermedad.

El próximo siglo podría recibirnos con una vacuna contra el SIDA.

1.9.- INEXISTENCIA DE VACUNA PARA EL SIDA.-

En el caso del SIDA, la situación es muy compleja ya que el VIH posee un extraordinaria variabilidad, no conocemos con exactitud los elementos responsables de la protección y los mecanismos etiopatogénicos son muy complicados y no bien conocidos, pero conllevan a la destrucción de las células inmuno componentes. Por otra parte, carecemos de un modelo animal de la enfermedad. Todo ello supone que el reto con el que se enfrenta la comunidad científica sea hoy todavía formidable. Por otra parte la pandemia

¹⁵ Oscar Madrid. El Sida Enfermedad de la Miseria y la Pobreza, Visión Mayo 1991. Vol. 76. Nro. 10, Pág. 31.

sigue extendiéndose y la única forma de frenarla sería el conseguir esa tan deseada vacuna.

Hoy por hoy, la Organización Mundial de la Salud considera que la educación para la salud es la vacuna frente al SIDA. No hay duda que si todas y cada una de las personas adoptara las medidas preventivas recomendadas, se protegería a sí mismo y la población quedaría protegida. Estas medidas: controlar las hemodonaciones; no compartir agujas y jeringas, en el caso de los usuarios de drogas por vía intravenosa; realizar las medidas de sexo seguro, especialmente el uso de preservativos, que la mujer seropositiva no quede embarazada son en principio fáciles, baratas y eficaces, pero sin embargo, cuesta mucho que se apliquen y sólo poco a poco se irá avanzando en este terreno.

Por ello nos encontramos ante el peligro de que para cuando podamos contar con una vacuna eficaz, el número de personas infectadas sea enorme, dificultando extraordinariamente el control de la enfermedad.

Por todo ello, si queremos que la vacuna sea eficaz cuando se consiga, no antes del año 2000, debemos hacer un extraordinario esfuerzo ya, para disminuir la transmisión y el que nuevas personas se sigan infectando.

1.10.- EL SIDA EN BOLIVIA.

“El Virus de Inmuno Deficiencia Humana, ingresó a Bolivia en el año 1985, hasta el mes de septiembre de 1996, el número de personas

infectadas que manifestaron el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida alcanzaron a 234.

De este grupo 123 personas desarrollaron la mortal enfermedad y 111 son asintomáticas.

De estos casos registrados el 87% de los contagiados está comprendido en el grupo etáreo de 15 a 39 años de edad. Esto significa que estos enfermos contrajeron el Sida cuando aún estaban en la adolescencia.

De los 234 casos, 58 son mujeres y 176 son varones, se observa que en los últimos años hubo un gran incremento de contagiadas, actualmente de todos los casos registrados en el país, el 25% se refiere a las mujeres. Si el número de casos de mujeres contagiadas sigue en aumento, en los próximos años se producirá mayores nacimientos de niños contagiados con el VIH con las consecuencias sociales que acarrea esta situación".¹⁶

La aparición del "Mal del Siglo", en Bolivia debe ser considerado por la población como un problema de todos, porque cualquier persona puede contraerla. Se debe tomar esta patología con toda responsabilidad, pues, esta

¹⁶ PRESENCIA: Informe Revelado por la Directora del Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual: Dra. María Luisa Melgar. Publicación

previsto que en cualquier momento puede presentarse una epidemia en nuestro país, más aún cuando la principal vía de transmisión es el sexo.

En Bolivia lamentablemente por las condiciones económicas a las que estamos sujetos, han aumentado considerablemente las ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual) como la gonorrea, sífilis, tricomoniasis, etc. Existen miles de personas con estas ETS, quienes pueden contagiar a otras tantas personas de poblaciones del valle, oriente, como del altiplano, es decir, que estas enfermedades se presentan en todo el país, en ciudades fronterizas como en ciudades intermedias o en los grandes centros urbanos y vienen a constituir la principal vía de ingreso del VIH.

Suficiente justificación para fortalecer la capacidad de atención de todos los establecimientos de salud, la dotación de insumos, medicamentos y capacitación del personas de salud.

El tratamiento brindado al Sida y las enfermedades de transmisión sexual deberá ser motivo de reflexión, se deben vencer los temores, ignorancia, prejuicios, rechazo e indiferencia, es un llamado de atención a la sociedad en su conjunto, a sus diferentes segmentos que tienen que ver con las conductas observadas por los ciudadanos, con la formación espiritual, social y humana de las personas. Tendremos que vencer temores, hablar claro a la juventud sobre su rol en la sociedad, sobre sus derechos, pero también sobre sus obligaciones y responsabilidades.

En síntesis debemos asumir una conducta saludable con relación al Sida, las Organizaciones e Instituciones del país tienen la responsabilidad de informar, educar, promover y facilitar comportamientos positivos frente a la enfermedad y a los enfermos.

CAPITULO II

IMPLICACIONES MEDICAS, SOCIALES, PSICOLOGICAS Y JURIDICAS DEL VIH/SIDA

2.1.- IMPLICACIONES MEDICAS DEL VIH/SIDA.

El SIDA es la etapa final de un largo proceso de destrucción del organismo humano por un lentivirus , el HIV, en cual destruye el sistema inmunológico del cuerpo humano. Este virus ataca al cerebro y la médula espinal, aún antes de inutilizar los linfocitos T4 que son los encargados de las defensas del organismo, convirtiéndolos en aliados para diseminar la enfermedad a través de todo el organismo. El virus del SIDA destruye las células del cerebro causando un deterioro mental progresivo que puede llevar a la demencia. Todos los órganos importantes son blancos de este virus mortal: el corazón, los pulmones, los riñones, el hígado, el páncreas, los músculos, la piel.

El lapso entre el cual el VIH entre al organismo y el período llamado SIDA en que aparecen sus manifestaciones clínicas, puede ser de 7 hasta 20 años, con un promedio de 10 años. Lo terrible e insidioso de este retrovirus es que cuando penetra el organismo pasa a formar parte del ADN de las células que ataca y empieza un proceso de mutaciones tan vertiginoso que según el frances Dr. Luc Montagnier descubridor del virus del SIDA, hace prácticamente imposible producir una vacuna eficiente contra todas las variedades o cepas del virus.

La gran tragedia es que no hay forma de sacar el virus del SIDA una vez que el individuo es infestado, ya que cuando pasa a formar parte del ADN de la persona ésta queda genéticamente estampada para siempre como un portador del virus. No hay droga que pueda desenmarañas al virus de los genes de las células que ha penetrado. Para ello sería necesario matar todas las células infestadas matando al individuo.

Otro problema que se presenta al contraer el virus del sida es que una vez que él penetra en el cuerpo nunca esta en un estado durmiente o inactivo, sino que se mantiene desde el principio mutando y replicándose constantemente a través de todas las fases de la enfermedad. No se trata simplemente de un proceso infeccioso, sinó de una enfermedad infecciosa degenerativa con una tasa de mortalidad de casi el 100%.

Nuestra nación y el mundo han sido engañados a cerca de esta terrible epidemia y hay una serie de mitos y mentiras diseminadas por la prensa, que han ayudado a la propagación exponencial de este flagelo.

Un grave mito es que el virus del SIDA muere en el medio ambiente tan pronto sale de la persona infectada. Lo cierto es que el virus del SIDA es uno de los más resistentes que se conoce, en pruebas de laboratorio se comprobó que el virus mantenía hasta por 7 días su capacidad infecciosa en un medio seco o húmedo, esta resistencia puede explicar la aparición de casos de SIDA en grupos no riesgosos, es más se deben tomar medidas de precaución en hospitales centros odontológicos, laboratorios, etc.

2.1.1.- RAPIDA TRANSMISION DEL SIDA EN EL MUNDO.-El Sida continúa incrementándose en el mundo, de acuerdo a la documentación proporcionada por la Organización Mundial de la Salu (OMS), "existen 22 millones de hombres mujeres y niños que viven con el virus de inmuno deficiencia humana (VIH), que provoca el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), quiénes claman por una asistencia no sólo medicamentosa, sinó humanitaria que los ayude a sobrellevar la mortal enfermedad, pues en los países donde se registraron estos casos de sida se vió la falta de asistencia humana para los enfermos, dominando hasta ahora el estigma social, por lo que mucha gente oculta su situación"¹⁷.

Según la **Organización de las Naciones Unidas (ONUSIDA)**, "Más de las tres quintas partes de los infectados con este mal se encuentran en Africa y otra quinta parte en Asia, lo que sitúa a la gran mayoría fuera del alcance de los medicamentos y la tecnología médica moderna, para tratar el Sida. Cada día ocurren unas 8.500 nuevas infecciones por el VIH, de estas alrededor de 1000 se producen en niños y adolescentes menores de 15 años. El resto corresponden a personas en el inicio de su vida económica y reproductiva .

Aseguran además que en los últimos años creció el número de mujeres infectadas y

¹⁷ MATUTINO PRESENCIA, 24 de Noviembre de 1996.

actualmente representan el 42% de las infecciones por el VIH. Más de la mitad son jóvenes menores de 25 años, en conjunto unos ocho millones de personas-incluidas 1,5 millones de 15 años – han presentado ya el Sida”¹⁸.

Actualmente se están realizando investigaciones para conseguir mejores medicamentos que traigan esperanza a las personas infectadas, por lo menos a aquellas para quienes son asequibles las nuevas terapias. Asimismo las actividades que se realizan en los diferentes países tienen la finalidad de recoger un espíritu optimista que rodee la pandemia provocada por el VIH, así traer al mundo una perspectiva tendiente a disminuir la difusión del VIH/SIDA y aliviar los sufrimientos de este mal que está atacando a la humanidad.

2.1.2.- COSTO ELEVADO DEL TRATAMIENTO DEL SIDA.- Los enfermos del Sida tienen puestas sus esperanzas en los nuevos medicamentos, pero en la mayoría de los casos acceder a ese remedio es prácticamente imposible.

Actualmente existen algunos medicamentos destinados a contrarrestar el Sida, se puede lograr que el número de Virus existentes en el cuerpo de una persona disminuyan hasta casi desaparecer. Pero todavía no se pudo comprobar si efectivamente los medicamentos hicieron desaparecer los Virus, pero lo

¹⁸ MATUTINO PRESENCIA, 27 de Noviembre de 1996.

importante es que el medicamento contribuye a que aumenten las células de defensa que el Virus destruye, de manera que en pacientes "tratados" se observa una real mejoría.

El costo de los medicamentos es extremadamente elevado, especialmente si consideramos el ingreso promedio que percibe un trabajador boliviano, que no alcanza ni a los 100 Dólares.

"Uno de los medicamentos cuesta 240 dólares, otro vale 140 dólares y el más reciente llamado "Zaquinavir", que es el más efectivo, está alrededor de los 400 dólares.

Se calcula que un enfermo de Sida requiere entre 700 y 800 dólares mensuales para tomar los tres medicamentos.

Si la enfermedad esta más avanzada, el paciente necesita otros medicamentos "extraordinariamente costosos " y en conjunto se requiere en algunos casos 4.000 y 10.000 dólares, como promedio, para que un enfermo de Sida supere una de sus crisis.

Otra estimación llega a establecer la suma aproximada de gastos en 10.000 dólares anuales, en caso de que las crisis sean sucesivas".¹⁹

¹⁹ KREMER HENRICH. Otra explicación al Sida. HTTP: WWW. REDESTB... EENEWS/KREMER. (INTERNET)

Cuanto más rápidamente se acceda a los medicamentos, el enfermo de Sida no llegará a niveles agudos de crisis y no tendrá necesidad de gastar los recursos en otras enfermedades.

2.2.- CONSECUENCIAS SOCIALES QUE TRAE CONSIGO EL SIDA.

La enfermedad del SIDA no sólo acarrea problemas de carácter biológico, sino por el contrario, los problemas son también de carácter social, en los pacientes y personas que padecen esta enfermedad. Los enfermos afectados de SIDA padecen diferentes temores, los grupos de alto riesgo están formados por homosexuales, bisexuales, toxicómanos, hemofílicos y heterosexuales, grupos que repercuten en niños y madres mediante conductas negativas como la degeneración, locura, pecado, anormalidad. En resumen el principal factor para contraer el SIDA, es la PROMISCUIDAD en la que degeneran también los heroinómanos.

En el caso de los homosexuales uno de estos es el encontrarse solos frente al diagnóstico, cuando la homosexualidad no es conocida, se agrega el temor de que esta se descubra, con el consecuente alejamiento e incluso de reproches de la familia.

El aislamiento del enfermo dentro del hospital por razones médicas es visto por aquél como asociado con la homosexualidad que lo margina y no como una medida de higiene hospitalaria. Asistimos en estos casos a una especie de aislamiento social y familiar.

Es de destacar que, inversamente, la promiscuidad de los homosexuales afectados de SIDA y de los sujetos afectados por la enfermedad, pero

considerados por los medios de comunicación víctimas inocentes: niños, hemofílicos y sujetos sometidos a transfusiones, pueden llegar a ser fuentes de conflicto. Así pues, el conflicto social puede llegar a ser extendido.

Es generalizado que, las poblaciones de riesgo, esencialmente los homosexuales varones y los toxicómanos, pueden ser rechazados por la sociedad, aún sino padecen de SIDA, con consecuencias en su empleo y en su estilo de vida.

“Los homosexuales que han hecho saber a los investigadores acerca de sus prácticas sexuales, el número de partenaires, sus diversiones y sus viajes, temen que esas informaciones comunicadas al público produzcan o acentúen la agresión de la que son objeto. La fobia del SIDA ha sido en gran medida, objeto de anécdota a las que son aficionados los medios de comunicación, por tanto, el público: cuarentena de los individuos "sospechosos", destrucción de sus pertenencias y desescolarización”²⁰

Aunque el SIDA se ha propagado principalmente debido a la promiscuidad y a las aberraciones de las relaciones homosexuales contra – natura y entre los adictos a las drogas intravenosas, también la población heterosexual, especialmente aquellos más promiscuos, sean hombres o

²⁰ CASSUTO JILL Y LAIN PESCE. "SIDA. Cómo se manifiesta, cómo prevenirlo, cómo tratarlo". Editorial PAIDOS, Madrid- España, 1987, Pág.

mujeres, están siendo infectados en proporciones cada vez más crecientes, dejando un cuadro desolador de niños infectados en el vientre materno y después de nacer, a través de la leche materna y de las personas inocentes están siendo infectadas a través del contacto con la sangre y fluidos de personas portadoras del mortal virus.

En la actualidad el SIDA no tiene cura y los lactantes portadores del VIH tienen una esperanza de vida muy corta y presentan formas agudas de la enfermedad. Las deficiencias inmunitarias características de la enfermedad se combinan con la vulnerabilidad general de los recién nacidos. La mayoría de los niños nacidos con el VIH en los países en desarrollo muere antes de cumplir los dos años de edad, situación que preocupa, ya que estos niños son víctimas inocentes de una sociedad corrupta.

El Sida afecta también a numerosas familias, al ser diagnosticado en uno de los cónyuges es seguro que el otro también tiene el mal, ambos pueden encontrarse en período de incubación peligro latente; pues la enfermedad se manifestará a corto plazo, trayendo como consecuencia la muerte, dejando hijos en la horfandad o niños portadores del mortal virus.

En resumen podemos decir que los intentos del lograr que la percepción social de la pandemia VIH/SIDA sea equivalente a la de cualquier otra enfermedad infectocontagiosa se verán seriamente dificultados si los mismos enfermos siguen empeñados en pretender un derecho a una reserva más fuerte, en la práctica un blindaje frente a cualquier investigación.

2.3.- PROBLEMAS PSICOLOGICOS DEL ENFERMO DE SIDA.

Las consecuencias de carácter psicológico que trae consigo el problema del SIDA son muy variados. El hecho de que el SIDA haya sido inicialmente descrito en la población homosexual masculina y toxicómana, y que esos dos grupos proporcionaran a la enfermedad un 90 % de las víctimas, tiene repercusiones no sólo médicas, sino también, como indicamos consecuencias sociales, y por supuesto psicológicas.

Debemos recalcar que, el diagnóstico de SIDA tiene consecuencias gravísimas para el paciente cuando se entera de la enfermedad. Cuando los sujetos se encuentran físicamente en condiciones de mantener relaciones sexuales, las precauciones que se ven obligados a observar, e incluso la modificación de las prácticas sexuales, pueden provocar el rechazo de los enfermos por parte de su pareja.

La familia a veces solo descubre a través de la enfermedad el estilo de vida del interesado y no siempre lo acepta.

El medio ambiente, juega un papel determinante con el afectado del virus del SIDA, el rechazo produce cambios negativos e impulsivos en su personalidad, ingresando en un estado de desorden mental. La carencia de afectividad y apoyo los deprime, existe un aumento de preocupación en el paciente, provocando un incremento de auto - observaciones que generan respuestas negativas y llegan a incidir en conductas peligrosas. Las reacciones emocionales de los pacientes sidosos tienen estrechas connotaciones con aquellos que tienen otras enfermedades incurables cuyo final previsible es la muerte.

Destaquemos ahora los síntomas psicológicos más comunes; "la ansiedad, que se manifiesta a través de ataques de pánico, de insomnio, de agitación, de anorexia y de taquicardia y la depresión con tristeza, angustia y sentimiento de culpa. El temor de llegar a ser totalmente dependiente de los otros, precede generalmente al temor de la muerte. Si bien muchos enfermos declaran que es preferible el suicidio a la decadencia física, la mayoría de ellos lucha hasta el final" 21.

Anotemos que, la actitud del personal médico y de enfermería que esta a cargo de los enfermos de SIDA tiene una gran repercusión, ya sea positiva o negativa. Aquel debe estar plenamente al tanto de todo lo que concierne a la enfermedad, no debe tener ningún temor injustificado al contagio, y debe ser capaz de rectificar toda información falsa que circule entre otros miembros del personal, los enfermos y su familia.

Debe discutirse acerca de las precauciones justificadas y aquellas que no lo son en lo que respecta al entorno, la práctica del safe sex (sexo oral) y el problema de los intercambios de jeringas en los heroinómanos. De lo que se trata es de actuar sin prejuicios.

En cuanto a los contactos que no permiten la transmisión del SIDA, muchos cuidadores continúan protegiéndose de manera exagerada haciendo uso de mascararas, guantes, blusas, frente a los sujetos seropositivos (enfermos), y con motivos de procedimientos médico susceptibles de ponerlos en contacto con la sangre de proyecciones emanadas de los enfermos.

Semejante actitud no puede menos que agravar la angustia de los pacientes y sus familiares. Repetimos, los encargados de la terapia del SIDA deberán estar despojados de todo prejuicio en lo posible así se evitarán problemas mayores en su tratamiento.

Finalmente, señalemos que, "la situación de los individuos portadores del virus o asintomáticos puede ser extrapolada de los afectados de SIDA comprobado. En esas formas menores o intermedias de infección por el VIH, cualquier fatiga, fiebre insignificante o infección, por el VIH, adquiere una connotación dramática. Dado que una serología positiva implica por sí misma condiciones particulares en lo que respecta a las relaciones sexuales o modificaciones en las prácticas sexuales, puede llevar a que los enfermos sean rechazados por sus partenaires. Pueden entonces dudar entre confesar y correr el riesgo de ser rechazados, o mantener el secreto. Si optan por lo último, la culpa se suma a la ansiedad" 22.

2.4.- PREJUICIOS RESPECTO A LA ENFERMEDAD DEL SIDA.

La enfermedad del SIDA, denominada como el "Mal del Siglo", desde su aparición ha estado sujeta a prejuicios y estigmatización de los enfermos, pues se la asociaba (inclusive hasta ahora) directamente con el homosexualismo, con aberraciones sexuales y con la toxicomanía. Pero actualmente está comprobado que el grupo de más alto riesgo viene a constituir el heterosexual.

La pandemia del SIDA se muestra como terreno de dificultosa andadura, porque los miedos de unos se entrelazan con las aprehensiones de otros;

21 Ob. Cit. Cassuto y Pesce, Pág. 75

22 Ob. Cit. Cassuto y Pesce, Pág. 76.

porque caminan del brazo la ignorancia, la intransigencia y difusos (pero no por ello menos fuertes y temibles) sentimientos de culpabilidad.

2.4.1.- POR FALTA DE EDUCACION.- La educación es sumamente importante para desterrar de una vez y para siempre el carácter el tabú que tienen los temas relacionados con el sexo. Lo que ocurre con las enfermedades venéreas, ocurre con el SIDA, es decir se lo cubre con una especie de velo que apenas deja ver imágenes borrosas y distorsionadas, verdades a medias.

El hombre es un ser sexual y el sexo es una necesidad importante en la vida del ser humano, no sólo como una función biológica, sino fundamentalmente como la culminación de su integración afectiva, por lo mismo, se debe conocer todo lo que el sexo concierne, de una manera clara limpia, desembozada y científica.

El sistema educativo en el país, principalmente los contenidos programáticos, están orientados a una acumulación de datos en el capítulo de la sexología se reduce simplemente a una muestra panorámica del aparato genital, esto debe cambiar de modo que la educación brinde antes que meros datos, la capacidad de valoración del cuerpo humano y de las funciones de cada órgano. Esta educación valorativa, permitirá una autovaloración de su propia responsabilidad en el goce del sexo.

Una concientización de que el sexo, es también, o mejor, implica la valoración de la pareja, que induce entre otras cosas a la contribución de una realización recíproca y plena.

Educar a la población es fundamental, particularmente a los jóvenes, quienes se convierten en presa fácil de enfermedades de transmisión sexual y también del fatal virus del SIDA;

“El 92% de pacientes seropositivos que se reportaron en nuestro país están comprendidos entre los 15 y 49 años, la notificación entre 1985 y noviembre de 1996 establece que las personas reportadas se infectaron en la adolescencia o la juventud”²³.

Los bolivianos tienen mucho interés en aprender temas relacionados a las Enfermedades de Transmisión Sexual y al Sida, pero lamentablemente existe una “gran ignorancia” sobre estos temas. Además la gente está muy ligada a los mitos, rumores y creencias que llevan a informarse de manera incorrecta.

Muchos jóvenes y adultos creen que pueden contagiarse de gonorrea o sífilis por sentarse en el mismo asiento que se sentó una persona enferma. Otros creen que se pueden contagiar el virus del SIDA con el sólo hecho de darle la mano o besarle en la mejilla a una persona infectada.

Los profesores, docentes e inclusive médicos se sienten incómodos de discutir sobre temas sexuales, hay una susceptibilidad total en todos los sectores de la población.

Las autoridades nacionales deben tomar conciencia de que esta mortal enfermedad necesita un enfoque multisectorial, además de darle prioridad. El tratamiento y control del SIDA deben surgir del trabajo conjunto entre los Ministerios de Educación, Trabajo, Salud, Sociedad Civil, Militar y todos en general, de esta manera la vigilancia del mal va ha tener mucho éxito.

La campaña de difusión de datos a cerca del SIDA debe incrementarse e implementarse, ya no debe limitarse a simples afiches o carteles en determinados lugares, sino qué, debe alcanzar todos los niveles desde los primarios hasta los universitarios y profesionales, observando una adecuada dosificación. Es evidente que una buena sociedad se forma por la educación, pero también es cierto que una buena sociedad se pierde por la educación.

Si en el caso del SIDA nuestras autoridades educativas no asumen una actitud seria y responsable se va ha seguir manteniendo el carácter secreto que tienen hasta hoy las enfermedades venéreas y el conocimiento adquirido empíricamente, no es garantía de ningún modo, así se evitarán especulaciones e ideas erróneas sobre el mal, se conocerán, por el contrario las conductas que posibilitan su diseminación, las vías

por las que el virus ingresa al organismo su repercusiones sociales y sus secuelas, de un modo serio, racional y científico evitando el pánico por la espectacularidad con que aveces irresponsablemente se maneja ciertos asuntos.

Estamos conscientes de que, por ahora sólo una profilaxis de prevención evitará la expansión del SIDA. Esto implica la aplicación de medidas sanitarias, ciertamente, pero también otras de carácter ético y moral, indudablemente, el cambio de los hábitos sexuales considerados riesgosos y la toma de conciencia a cerca del mal y sus secuelas forman parte importante de esta profilaxis.

2.4.2.- POR LA FALTA DE INFORMACION.- La falta de una correcta y oportuna información hace que el mundo vea a la infección por el VIH y el padecimiento del SIDA como estados morbosos adoptando un método de solución de conflictos basados en la ponderación de los intereses en juego por un lado el respeto a la intimidad de la persona infectada o enferma y la necesidad de asegurar a terceros no infectados frente a riesgos reales de contagio.

El SIDA al ser una cuestión seria, quién no esta informado de los peligros de este mal, está en riesgo de contraer y contagiar el mismo, aunque la responsabilidad es mayor de quienes tienen la obligación de informar y educar, de promover y facilitar comportamientos positivos frente a la enfermedad y a los enfermos

Un comportamiento personal inadecuado y negativo es perjudicial para la sociedad. Este tipo de comportamiento se manifiesta por los prejuicios y también por la estigmatización de las personas enfermas. Pero el comportamiento de las instituciones y organizaciones del país, cuando es inadecuado, es siempre más dañino porque tiene consecuencias directas a grandes grupos de la población.

Como ejemplo de estas inconductas ocasionadas particularmente por falta de información sobre este problema en el país, se ha evidenciado que algunos Institutos Militares y Policiales, hasta Universidades Privadas se ha dispuesto como requisito de ingreso de admisión un certificado que establezca que el postulante no está infectado por el virus del SIDA. Se ha observado conductas gubernamentales atentatorias a la dignidad de las personas infectadas por el VIH, cuando han sido tratadas como delincuentes y han sido sometidas a la acción policial.

Estamos a las puertas del siglo XXI y estas aberraciones persisten en nuestra sociedad. Aquí juega un papel preponderante la prensa (oral y escrita) que antes de informar; asusta, alarma y aterra al ser un medio sensacionalista desvirtúa toda información, en vez de colaborar proporcionando datos fidedignos, educando y promoviendo campañas de lucha contra el SIDA.

2.5.- COSTUMBRES DE LA COMUNIDAD Y LA PROPAGACION DEL SIDA.

“De los 138 casos registrados de personas afectadas por el SIDA, en nuestro país 94 son hombres y 44 mujeres. Sin embargo, no existe un conocimiento real del número de personas que tienen la enfermedad y no acuden a realizarse los análisis por miedo o vergüenza. Esta enfermedad avanza a paso agigantados”²⁴.

En la propagación del SIDA mucho tienen que ver los hábitos de vida de las comunidades. Nuestra sociedad tiene costumbres fuertemente arraigadas difíciles de abandonar, acontecimientos que deben tomarse en cuenta, especialmente por estar relacionados con la promiscuidad.

A modo de ejemplo señalaremos simplemente algunos que a nuestro parecer son los más practicados a nivel nacional: **“LOS VIERNES DE SOLTERO”**, son reuniones de muy alto riesgo para el contagio no solo del SIDA, sino también de enfermedades de transmisión sexual, ya que son muchos los hombres y hoy también mujeres que practican este hábito, y después de consumir bebidas alcohólicas, que incentivan su libido, terminan teniendo relaciones sexuales con personas desconocidas.

“LOS LADY’S NIGTH”, recientemente de moda, donde acuden damas de toda edad a observar un espectáculo erótico donde un galán bailando sensualmente se quita la ropa, obviamente este show exita , con serias

²⁴ EL DEBER “Informe del Jefe de Programa de Sida” Henry Justiniano, publicación 29 de diciembre de 1997.

consecuencias futuras, se tiene evidencia que muchas “Señoras del público” luego del espectáculo terminarán teniendo relaciones íntimas con el “Striper”, quién les transmitió el virus, tal es el caso que se presentó en un conocido local “Forum” de nuestra ciudad.

“EL CARNAVAL”, también acontecimiento de muy alto riesgo, porque aparte de la alegría y la tradición, existen las populares “noches de mascaritas” (Santa Cruz) donde una cantidad de participantes son trabajadoras sexuales que encuentran en estas fiestas una mejor posibilidad de conseguir un cliente y obtener mejores ingresos.

“EL CONSUMO DE ALCOHOL”, viene a comportarse como un aliado del virus del SIDA, ya que induce a comportamientos errados que podrías ser controlados de estar sobrios. El alcohol excita el sistema nervioso y aumenta el apetito sexual, descontrolando la conducta de la persona, quién asiste a casas de citas sin importarle que sean clandestinas o caso contrario con una pareja ocasional se traslada al motel más próximo practicando el sexo con grave riesgo de la contaminación.

2.6.- INEXISTENCIA DE NORMATIVA ESPECIFICA RESPECTO AL SIDA Y NECESIDAD DE UN PROYECTO ARTICULADO.-

En Bolivia en nuestro ordenamiento jurídico no existe normativa específica que regule la problemática que plantea la enfermedad del SIDA.

La pandemia VIH/SIDA genera conflictos que el derecho debe solucionar en la medida de lo posible, prevenir, proporcionando pautas de conducta, respetando los principios ético – jurídicos de la persona humana y la dignidad

del individuo.

Los enfermos del SIDA son proclives a conductas delictivas y la Ley Penal si bien tipifica las mismas por analogía, su significación y alcance son muy abstractas, siendo necesaria su implementación con normas legales restrictivas e impositivas que puedan caracterizar el cumplimiento de su contenido, mediante la promulgación de una LEY ESPECIAL que adopte medidas punitivas en los casos en que personas infectadas con el VIH/SIDA de manera imprudente o intencional transmitan o intenten transmitir la infección.

CAPITULO III

TRATAMIENTO JURIDICO RESPECTO AL CONTAGIO DE LA ENFERMEDAD DEL SIDA

3.1.- EL SIDA, EL DERECHO A LA VIDA PRIVADA, LA SALUD PUBLICA Y LOS DERECHOS PERSONALISIMOS.-

Los Sistemas Legislativos respecto de la prevención y el combate de la enfermedad del SIDA en su mayoría deben considerar el problema de los derechos fundamentales consagrados en las Constituciones de cada país, puesto que, como señala la Dra. Graciela Medina, en esta problemática como en otros temas, el "Derecho se enfrenta a dos derechos en juego, el Derecho de la Vida Privada como derecho individual y la Salud Pública como bien común" 25.

Dicho esto analicemos dos regímenes legales en relación a la prevención, detección y tratamiento de la enfermedad del SIDA. **El sistema rígido y el sistema flexible**, sistemas que de acuerdo al país han recibido denominaciones como el de regímenes coercitivos y regímenes que luchan mediante la información y la responsabilidad de los individuos.

En cuanto a los **Regímenes Coercitivos**, que por lo general regían en los países de corte Socialista, debemos, señalar que "los análisis del SIDA son (o eran) obligatorios como así también lo es su tratamiento y aislamiento. Se busca proteger a la sociedad tratando de excluir todo propagador de la

27 Dra. GRACIELA MEDINA "Análisis del Sida" 1992.

enfermedad. Los países que tienen este tipo de legislación como lo son, Rusia, China, Cuba y Tailandia, han sacrificado los derechos individuales"²⁶

Es obvio que se den este tipo de medidas en estos países, puesto que, la salud pública y otros rubros de carácter social, al constituir un bien común siempre se han puesto o han estado por encima de los intereses particulares.

La obligatoriedad y en su caso el aislamiento en la actualidad en los países que persisten mantener los Regímenes Coercitivos es cuestionable, fundamentalmente por los altos costos que generan los análisis de los enfermos del SIDA y por las limitaciones drásticas que se imponen a los derechos fundamentales a las personas de riesgo. Otro problema es el relacionado con los extranjeros (con residencia corta o larga en países) los que han sido sometidos a soluciones transitorias, lo que en ningún caso ha coadyuvado a disminuir el riesgo de la enfermedad.

El otro régimen por nosotros denominado **Flexible** y que corresponde más a los países occidentales o capitalistas por el carácter "democrático" de los gobiernos, por lo general "se trata de respetar al máximo las libertades individuales y se prioriza los derechos individuales, el secreto médico y el derecho a la intimidad" (Medina, 1993:10).

La lucha contra la enfermedad del SIDA gira alrededor de dos pilares fundamentales: la información (educación) y prevención. Siendo el SIDA la enfermedad más fatal por sus consecuencias, y no existiendo todavía una terapéutica curativa, es importante dedicar los esfuerzos en aquellas políticas

²⁶ Op. Cit. 1992, Pág. 93

que combatan al SIDA, a partir como ya señalamos de la educación y prevención. Al respecto la **Legislación Argentina** ha establecido disposiciones claras y precisas en relación al problema de la enfermedad del SIDA:

La ley 23798 en el Art. 2 dice:

“Las disposiciones de la presente ley y de las normas complementarias que se establezcan se interpretarán teniendo en cuenta que en ningún caso pueda: a) afectar la dignidad de la persona; b) producir cualquier efecto de marginación, estigmatización, degradación o humillación; c) exceder el marco de las excepciones legales taxativas al secreto médico que siempre se interpretarán en forma restrictiva; d) incursionar en el ámbito de la privacidad de cualquier habitante de la nación Argentina; e) individualizar a las personas a través de las fichas registros o almacenamiento de datos, los cuales a tales efectos, deberán llevarse en forma codificada”.²⁷.

Asimismo se señala qué, en estos sistemas que operan con políticas de información y prevención, los análisis no son obligatorios salvo en los casos de donación de órganos, sangre y esperma.

La ley 23798 en su Art. 7 establece:

"Declárase obligatoria la detección del virus y de sus anticuerpos en la sangre humana destinada a la transfusión, elaboración de plasma u otros de los derivados sanguíneos de origen humano para cualquier uso terapéutico. Declárase obligatorio además, la mencionada investigación de los donantes de órganos para trasplantes y otros usos humanos, debiendo ser descartadas las muestras de sangre, hemoderivados y órganos para trasplantes que muestren seropositividad".²⁸

Similares o iguales medidas debieran implementarse en Bolivia puesto que solo a partir de una educación diaria y precisa (descripción y explicación de la enfermedad del SIDA) y, fundamentalmente, a partir del rastreo y la prevención se podrá frenar el carácter epidémico de la enfermedad. Iguales medidas han recomendado a su turno los Congresos Internacionales (París, octubre de 1991), puesto que han logrado ser más efectivos en relación a los regímenes o sistemas que operan con la coherción.

Si bien no existe vacuna que permita la prevención de la enfermedad del SIDA, el Ministerio de Salud u otros organismos tendientes a su detección, deberán tomar urgentes medidas, es decir, deberá implementarse la obligatoriedad de los TEST para la detección de la enfermedad (TEST Elisa, Western Blot, etc.).

27 Op. Cit. Pág. 10 - 11

28 Op. Cit. Pág. 10 - 11.

Recurramos nuevamente a la **Ley Argentina** para considerar similares medidas en Bolivia. **La Ley 23978** obliga a los médicos la realización de los TEST en los siguientes casos:

"a) Donación de sangre; el art. 7 establece: Declararse obligatoria a la detección del virus y de los anticuerpos en la sangre humana destinada a transfusión, donación de plasma y de todo derivado sanguíneo de origen humano para cualquier tipo de uso terapéutico; **b) Donación de órganos;** declararse obligatoria, además la mencionada investigación en los donantes de órganos de transplantes y otros usos humanos;**c) Grupos de riesgo. El Art. 6 de la Ley 23798,** establece que los profesionales que asistan a personas integrantes de grupos de alto riesgo de adquirir el Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida están obligados a realizarse las pruebas diagnósticas adecuadas para la detección directa o indirecta de esta infección (29...)" (Medina, 1993: 12-13).

Los Sectores o personas incluidas en esta medida (TEST de detección) son los presos y personal carcelario y los extranjeros que solicitan radicación definitiva. Se exige además que los resultados de los TEST sean manejados con absoluta reserva, todo con el fin de respetar la dignidad de las personas (derecho a la privacidad) y no sean objeto de marginación, estigmatización,

degradación y humillación.

Otro mecanismo que coadyuve a esta tarea es el manejo codificado de las fichas, registros y datos de las personas identificadas con la enfermedad del SIDA, es decir, la prohibición de identificar nominal y trágicamente al portador.

Siempre en el ámbito de los derechos personalísimos y las connotaciones que tiene la enfermedad del SIDA con estos derechos, nuestra legislación nacional, más específicamente el **Código Civil** establece:

"Artículo. 14.- (NEGATIVA DE EXAMEN O TRATAMIENTO MEDICO). La persona puede rehusar a someterse a un examen o tratamiento médico quirúrgico, a menos que se halle obligada por disposición de la Ley o Reglamento Administrativo."

La conclusión que podemos sacar es clara: y es que ninguna persona sin consentimiento o manifestación de su voluntad puede ser obligado a someterse a exámenes o tratamientos médicos, salvo disposición legal que expresamente así lo señale. Siempre en el ámbito del respeto a los derechos de las personas en el contexto de la problemática del SIDA.

Es importante tomar en cuenta los Arts. 7, 12, 16, 17, 18 del Código Civil Boliviano:

"Artículo 7.- (ACTOS DE DISPOSICIÓN SOBRE EL PROPIO CUERPO).

I. Los actos por los cuales una persona dispone sobre todo o parte de su cuerpo están prohibidos cuando debiendo ejecutarse en vida del donante, pueden ocasionar una lesión grave y definitiva a su integridad física o son de otra manera contrarios al orden público o a las buenas costumbres.

II. En la donación de órganos que se van a trasplantar en la vida del donante, serán necesarios, para la ejecución quirúrgica, el informe previo y el control por una comisión que designará el Colegio Médico.

III. Una persona puede revocar siempre los actos de disposición sobre su propio cuerpo.

Artículo. 12.- (NEGATIVA DE EXAMEN O TRATAMIENTO MEDICO), La persona puede rehusar someterse a un examen o tratamiento médico quirúrgico, a menos que se halle obligada por disposición de la Ley o Reglamento Administrativo".

Artículo 16.- (DERECHO A LA IMAGEN).

I. Cuando se comercia, publica, exhibe o expone la imagen de una persona lesionando su reputación o decoro, la parte interesada y en su defecto, su cónyuge, descendiente o ascendientes pueden pedir, salvo los casos justificados por la ley, que el Juez haga cesar el hecho lesivo.

II. Se comprenden en la regla anterior la reproducción de la voz de una persona"

Artículo 17.- (DERECHO AL HONOR).- Toda persona tiene derecho a que sea respetado su buen nombre. La protección al honor Se efectua por este código y demás leyes pertinentes.

Artículo 18.- (DERECHO A LA INTIMIDAD)"Nadie puede perturbar ni divulgar la vida íntima de una persona. Se tendrá en cuenta la condición de ella. Se salva los casos previstos por la Ley".²⁹

²⁹ Código Civil Boliviano, Gaceta Oficial de Bolivia, Edit. E Imprenta "CRITICA S.R.L." La Paz Bolivia, 1975

3.2.- CONSIDERACIONES LEGALES DEL CODIGO DE FAMILIA Y EL PROBLEMA D SIDA.

Otro tema que tiene importancia en el contexto de la problemática del SIDA y las enfermedades venéreas, es el relacionado con el Derecho de Familia. Algunas legislaciones entre ellas la Argentina y no así la Boliviana. Prohíbe a las personas afectadas de enfermedades venéreas en período de contagio contraer matrimonio.

3.2.1.- EL SIDA COMO CAUSAL DE SEPARACION.- Aunque sin precisar con exactitud la enfermedad, **el Código de Familia Boliviano** introduce como causal de separación:

"Artículo. 152 (CAUSAS).

La separación puede demandarse:

- 1.- Por causas enumeradas en el Art. 130.
 - 2.- Por embriaguez habitual, por tráfico o uso indebido de sustancias peligrosas.
 - 3.- Por enfermedad mental o infecto-contagiosa que perturbe gravemente la vida conyugal o ponga en peligro la seguridad a la salud del otro cónyuge o de los hijos.
 4. Por mutuo acuerdo, después de transcurridos dos años de la celebración del matrimonio, siempre que
-

los cónyuges sean mayores de edad y no tengan hijos o los tengan ya establecidos.³⁰"

Respecto a las enfermedades infecto contagiosas, señala que la separación puede demandarse "por enfermedad (...) infectocontagiosa que perturbe gravemente la vida conyugal o ponga en peligro la seguridad o la salud del otro cónyuge o de los hijos".

Esta causal si bien no es precedente a los exámenes médicos que exigen algunas legislaciones, en cuanto a las obligaciones de presentar ante las autoridades certificaciones prenupciales que acrediten el contagio o no, nos induce hacer las siguientes consideraciones.

Tanto el SIDA como las enfermedades venéreas, por las consecuencias graves que implican dichas enfermedades, deben estar comprendidas en el Artículo 152 inc. 3) del Código de Familia, al respecto, una norma reglamentaria a partir de una interpretación clara deberá regular la aplicación del indicado artículo o en su caso sancionar una ley que faculte a las Autoridades Sanitarias tomar medidas terapéuticas preventivas como son los exámenes médicos prenupciales, estas podrán ser obligatorias o no según el caso, todo con el fin de proteger la constitución de una familia y del grupo familiar ya constituido.

30 CODIGO DE FAMILIA, Edit. Los Amigos del Libro, La Paz Cbba. 1972.

3.3.- EL SIDOSO Y EL DERECHO AL TRABAJO.

Este es otro tema verdaderamente acuciante, respecto del cual pugnan dos tendencias.

Una de ellas, sostiene la necesidad de mantener en estado de confidencialidad la situación del sidoso, pues él aplicársele medidas coercitivas que lo obliguen a declarar su enfermedad y hacerse publico este su estado, daría lugar a que automáticamente se le cierren todas las puertas para acceder a una fuente de trabajo debido a la discriminación que se produciría, fundamentalmente por una adecuada falta de información en los empleadores respecto a la esencia y alcances de esta enfermedad. Es decir, en el fondo se estaría violando un derecho humano de un individuo por la desgracia de encontrarse enfermo.

En cambio, la otra tendencia, considera la urgente necesidad de que se haga pública la enfermedad del sidoso, con carácter no precisamente coercitivo ni de discriminación social, sino con la finalidad de prevenir el contagio que el enfermo podría producir, a cuyo efecto debería ponerse en práctica todo un sistema de cuarentena, que lo aisle al enfermo, pero que al mismo tiempo el Estado resuelva las necesidades vitales de la persona caída en desgracia.

Por nuestra parte, a propósito de estas dos posiciones, es posible hacer notar, que en resumen se enfrentan una tendencia que trata de hacer valer por sobre todo el derecho a la privacidad de las personas, es decir, se inclina por la prevalencia de un derecho individual, que arranca desde la proclama de los derechos del hombre a partir de la Revolución Francesa, y que considera

sagrado el derecho íntimo de cada persona, base fundamental del liberalismo burgués.

Mientras que es fácilmente detectable la postulación implícita de la otra corriente, que entiende que es mucho más importante sobreponer el bien común de toda la sociedad al interés de los particulares o del individuo.

Consecuentemente, estas dos tendencias tienen incidencia directa sobre el derecho laboral, en cuyo ámbito están puestas frente a frente dos sistemas de valor: el respeto al derecho particular del individuo y por lo tanto el derecho al trabajo, o el respeto al derecho de la colectividad.

Desde luego que no es fácil elegir inmediatamente alguna de estas tendencias como la correcta, pero como quiera que no es posible adoptar una posición evasiva, nos inclinamos en última instancia por la preservación del bien público, debiendo a este propósito ser de conocimiento la situación de enfermedad en la que se encuentra determinada persona a fin de evitar que ésta, ya sea por descuido o por dolo propague la enfermedad en su centro de trabajo, pero desde luego, para evitar que el sidoso termine en indefensión total, que agrave deshumanizadamente su mal, debe ser una obligación del Estado, tal como sucede en otros países, como Cuba por ejemplo, que establezca toda una política de protección y subvención a las personas caídas en la desgracia del mal del SIDA, de esta manera, no se les quitan sus fuentes de sustento y a la vez se protege a la sociedad toda.

3.4.- EL CODIGO DE SALUD NO CONSIDERA EL PROBLEMA DEL SIDA.

Por lo dicho hasta esta parte, se concluye que el SIDA es una enfermedad "globalizadora", si se permite la expresión, en la medida que ataca a todos los segmentos de la sociedad, de ahí que es necesario referir unos cuantos conceptos respecto al Código de Salud, obviamente no a todo su articulado, pues ello representaría sobrepasar los límites de la presente tesis.

En efecto, inicialmente se debe convenir, que tanto el Código de Salud como sus reglamentos particulares quedan un tanto cortos en cuanto a la falta de precisión y aún de mención de la enfermedad del SIDA, de ahí que señalando a modo de ilustración, es necesario que algunas de sus previsiones encuentren cierta complementariedad, precisión o actualización respecto a este mal, exigencia de orden público la que efectuamos, inspirándonos en dos previsiones del Código mencionado.

Así en el artículo 1º. de este cuerpo legal se dispone:

"La Finalidad del Código de Salud es la regulación jurídica de las secciones para la conservación, mejoramiento y restauración de la salud de la población mediante el control del comportamiento humano y de ciertas actividades a los efectos de obtener resultados favorables en el cuidado integral de la salud de los habitantes de la República de Bolivia" 31

31 Código de Salud de la República de Bolivia y Disposiciones Reglamentarias. 2ª ed. Imp. 1990,

A su turno, el artículo 2º del mismo Código prescribe:

“La salud es un bien de interés público, corresponde al Estado velar por la salud del individuo, la familia y la población en su totalidad”

Consecuentemente, es nuestro ordenamiento jurídico y no las consideraciones éticas o filosóficas, las que determinan que al ser la salud un bien de interés público, no es posible guardar reserva sobre el enfermo sidoso, pues una conducta reservada o privada en este caso, representaría la vulneración de disposiciones legales que son claras en esta materia. En este sentido, tiene que ser el Estado el que obligatoriamente adopte las políticas de salud y su implementación para encarar el mal del SIDA.

A este propósito, y siempre en relación con las previsiones del Código de Salud, es oportuno recordar, que una de las vías más peligrosas de transmisión del SIDA se produce a través de las transfusiones sanguíneas, de tal manera que estableciendo el indicado código, a partir del Artículo 114, normas relativas a los laboratorios de salud y de modo específico señalando en su Artículo 116 que es la Autoridad de Salud la que tiene que establecer la organización, normatividad y manejo del Sistema Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión, lo menos que le corresponde al Estado, es establecer un régimen legal de control minucioso y cuidadoso respecto a los individuos que donan o venden sangre a pacientes con otro tipo de dolencias, a fin de detectar y consecuentemente que enfermos con SIDA sean los que donen la sangre requerida.

Por otra parte, asimilando al Código de Salud, se encuentra el Reglamento de Enfermedades Transmisibles, en cuyo Artículo 1º., a tiempo de señalarse que este tipo de enfermedades requieren de una notificación obligatoria, se establecen tres grupos y desde luego que en ninguno de éstos se encuentra previsto el SIDA, aunque en el último grupo se encuentran las enfermedades venéreas, a las que seguramente, de modo implícito y por falta de precisión se podrá asimilar el VIH.

En todo caso el Artículo 2º. de este Reglamento señala que todos los médicos, instituciones donde se presentan atenciones médicas a estos enfermos deben notificar dentro del plazo de 24 horas la presencia de los casos señalados, estableciendo todos los datos particulares que correspondan a la persona enferma. Así, con esta prescripción, se confirma la intervención obligatoria del Estado en estos casos, haciendo prevalecer el interés público por encima de la privacidad de las personas.

De igual manera en el Reglamento para el Ejercicio de la Odontología y Servicios Auxiliares, no existe ninguna disposición que se refiera al cuidado o previsión que debe tenerse en las correspondientes curaciones, para evitar el contagio del SIDA.

Finalmente en este acápite es necesario destacar, que tanto en el Código de Salud como en sus diferentes Reglamentos, no existe una sólo previsión que de modo específico se ocupe de la protección contra el contagio del VIH, en la atención médica, a los médicos y al personal auxiliar, trátase de enfermeras, laboratoristas, etc., de tal manera que debiera pensarse seriamente en establecerse un régimen legal adecuado, que proteja a todos

los trabajadores de la salud que se encuentran en alto y permanente riesgo de contraer el SIDA producto de su actividad curativa y por lo tanto su relación y contacto directo con estos enfermos.

Pero lo cierto es que tanto el código de Salud como sus correspondientes Reglamentos, deben ser prontamente adecuados a la contingencia de la aparición del SIDA a fin de evitar su propagación rápida. Es posible afirmar, que al presente, estos instrumentos legales son insuficientes para coadyuvar en la lucha contra el VIH.

3.5.- ¿EL SIDA PODRA SER TIPIFICADO COMO HOMICIDIO?.

Es necesario puntualizar que el SIDA al ser mortal, puede ser utilizado como vía de homicidio. Como un medio para provocar la muerte de una persona.

Si bien es cierto que se lo transmite también por vías extrasexuales, las estadísticas y estudios muestran que son las vías sexuales las que arrojan resultados verdaderamente altos. De los datos consignados en diferentes estudios concluimos que el virus del SIDA tiene la más grande puerta de ingreso al organismo humano, en las relaciones sexuales, realidad que no necesariamente sitúa al SIDA dentro del conjunto de enfermedades venéreas.

Una definición sencilla de las enfermedades venéreas nos ofrece la Dra. Ruth Maldonado Ballón, Directora Nacional del Servicio de Epidemiología del Ministerio de Salud, dice:

"La enfermedad venérea, es una enfermedad

infecciosa que se transmite a través de las relaciones sexuales."

Ciertamente, hasta ahora las conocidas enfermedades venéreas no se limitan a cierto tipo de personas, sino que, cualquiera puede contraérselas. Sin embargo, y para bien de la humanidad gracias al avance de la medicina, las mismas pueden ser más o menos controlables con cierta facilidad, inclusive mediante la automedicación.

En el caso del SIDA, la situación se torna dramáticamente grave, no solo por el largo período de latencia e incubación o por la dificultad de su diagnóstico, sino y sobre todo, porque no tiene cura y por lo mismo, conduce inevitablemente a la muerte.

Si en el caso de las enfermedades venéreas conocidas el enfermo se resistía a acudir al médico por "vergüenza", en el caso del SIDA no lo hace solo por vergüenza, sino además sabe que la revelación de su mal le traerá graves, dolorosos y radicales trastornos, en su modo de vida que, por sus complicaciones se verá afectado no solo en su desenvolvimiento social sino también su desenvolvimiento psíquico ocasionándoles tremendos padecimientos morales provenientes del rechazo y la marginación.

Visto está que el SIDA no es exclusivamente de los homosexuales, aunque ésta sociedad sea el colectivo de mayor riesgo.

El mal es transmitido también a través de las relaciones heterosexuales y vías extrasexuales, entonces, es un mal que amenaza a toda la humanidad

y que cualquier persona puede en un momento cualquiera constituirse en una amenaza o en una víctima.

Tal como implícitamente se tiene expresado, muchos y grandes son los intentos y esfuerzos por encontrar una medicina que cure el mal, más aún, que lo prevenga. Pero las investigaciones en países avanzados en este campo como EE.UU. Francia, Reino Unido, La URSS o Japón, descartan toda posibilidad hasta después de muchos años más tarde. Mientras tanto, este nuevo mal, complejo en sus características seguirá causando la muerte en seres humanos, víctimas quizá de la confianza depositada en el compañero sexual, confiados tal vez en la responsabilidad del par, seguros quizá de compartir responsablemente el goce del placer sexual; pero que sin embargo, fueron víctimas tal vez del desenfreno, la lujuria, el desvarío, la violación, el resentimiento, el odio a la felicidad o salud del prójimo o tal vez la desesperación y el desengaño de su compañero.

Por estas características, el SIDA puede figurar sin esfuerzo como un delito contra la vida y la integridad corporal. Más aún, analizando en toda su magnitud, principalmente en todos sus caracteres específicos, la fisonomía del SIDA se amplía.

Entonces, emerge el imperativo de la función y el papel que cumple el Estado, siendo una de sus principales obligaciones la de proteger la vida y la salud de sus miembros; entendiéndose por salud en este caso, ya no el referente al aspecto orgánico o fisiológico, sino al bien jurídicamente protegido, que es la vida misma, y al no existir cura ni vacuna contra esta enfermedad y al ser el SIDA un mal de larga incubación y progresión lenta, provoca en la

víctima tremendos padecimientos en su desenvolvimiento psíco - social y también de las personas de su entorno familiar y social, consecuencia precisamente del temor al contagio.

Por tanto, la salud social queda también gravemente lesionada.

El portador del SIDA que transmite su mal, dolosa o culposamente, no dirige su acción dañosa a una determinada persona solamente, sino que además, disemina el virus en un entorno que se ampliará en progresión geométrica si es que no se toman pronto medidas serias y urgentes.

La gravedad radica en que ya no se trata simplemente de contagiar (diríase matar) a una sola persona, como matarla de un balazo.

El espectro de víctimas potenciales es tan grande como la humanidad toda.

Por lo tanto, el contagio venéreo que se opera con la transmisión de enfermedades contagiosas, infecciosas ya sea por vía genital o extragenital, directa o indirectamente, admite en su definición el SIDA con la agravante de que este mal conduce inevitablemente a la muerte.

Aunque al respecto se plantea una divergencia, ya que hablando con propiedad, los males venéreos solo pueden ser aquellos que se localizan en los genitales. El término venéreo se refiere al sexo.

Es el mismo caso de los males que reciben su denominación según el órgano que afectan, como es el caso por ejemplo, de la cirrosis hepática, que solo se llama así si ataca al hígado.

Por eso se plantea una cuestión respecto a que los males venéreos son aquellos que afectan a los órganos sexuales y se transmiten solo a través de ellos. Pueda que esto así sea. Sin embargo la generalización es válida tomando en cuenta un aspecto central.

¿Cuáles son los órganos que de manera preferente son atacados por las enfermedades venéreas?. ¿Cuál es la vía de contagio de mayor incidencia?.

La respuesta es inmediata: Los órganos sexuales y el acto sexual. Cuando el mal ataca a otros órganos lo hará obedeciendo a otras circunstancias, particulares y específicas que se presentan tanto en el organismo de la víctima, como en el medio circundante. Sin embargo estas consideraciones no nos conducen a sostener que el SIDA es un mal venéreo aunque desde el punto de vista del Derecho, contiene elementos jurídicos que corresponden a las enfermedades venéreas.

Señalamos algunos:

- Existen los sujetos del delito. El sujeto activo, que es el transmisor del virus, y el sujeto pasivo que es el receptor, es decir, la víctima.
 - En el sujeto activo la condición previa de ser portador del virus, y en el sujeto pasivo la condición de ser negativo, es decir, persona sana.
-

- Establecer contacto sexual.
- Transmisibilidad del virus aún sin coito.
- Que el resultado de la acción deriva en lesión y muerte.
- Transmisibilidad a un número indeterminado de personas.
- Peligro de contagio
- Contagio

Atendiendo al **Art. 277 del Código Penal Boliviano** vigente y adecuando el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida al mismo, resumimos en tres elementos importantes:

1. Una persona que sea portadora del virus HILV -III.
2. Una persona negativa (sana), no portadora.
3. Relación sexual, extrasexual o nutricia.

Estos elementos nos permiten comprender a cabalidad que el contagio del SIDA se enmarca perfectamente dentro del tipo de delito de Contagio de Enfermedad. Pero al mismo tiempo, motiva una reflexión seria, la inminencia de la muerte como consecuencia directa del mal. Entonces, se debe admitir que la tipicidad establecida por el Art. 216 y la penalidad contenida en el Art. 277 se desactualizan y ya no mantienen la relación de causa a efecto en una proporción más o menos razonable y la relación jurídica, al dejar el organismo

expuesto a cualquier enfermedad que inevitablemente conduce a la muerte. Está claro que esa cualquier enfermedad será una consecuencia y no una causa de la muerte.

Si bien es cierto que cualquier enfermedad, independientemente, es un riesgo para la vida, queda sin embargo la posibilidad de su curación, prevención y aún la rehabilitación del enfermo.

En cambio para el SIDA no existe ninguna de esas posibilidades. El SIDA mata.

La mayor parte de las enfermedades pueden ser curadas y su diseminación controlada. El SIDA no, y esto, porque su transmisión se produce a través de vías cuyo control corresponden en primera instancia el fuero personal, a la voluntad y conciencia individual y además, porque los otros mecanismos de control importan grandes recursos económicos y técnicos de difícil acceso.

Por otra parte, el SIDA afecta a una de las primeras necesidades humanas: La sexualidad.

Por lo mismo, el control de su diseminación sólo es posible, en alguna medida mediante una concientización a cerca de la peligrosidad del mal y sobre todo no únicamente de los hábitos sexuales, en cuanto éstos representan conductas proclives a la infección.

Pero al mismo tiempo, toda esa campaña deberá ir respaldada por una actitud decidida, enérgica y eficaz del Estado, a través de la ley Penal que sanciona la conducta dañosa del contagio, siempre que se reúna los elementos que configuran delito.

No hacerlo será asumir una actitud contemplativa e irresponsable que el Estado nunca debe asumir, ya que se trata de proteger la vida de su población. .

Pero también, es bueno reiterar, la acción del mal que no solo destruye una vida, que ya es grave, sino, la de todo un entorno social.

La afección altera la estabilidad psíquica del sidático y pronto se manifiestan en él síntomas de inestabilidad, irritabilidad, depresión, desesperación, ideas suicidas, etc.; que hacen que su conducta se torne también peligrosa derivando en ocasiones hacia actitudes hostiles de venganza y de odio por los demás.

El círculo social y familiar del sidático es a la vez víctima del rechazo y la marginación. Sus relaciones sociales se ven de pronto dramáticamente rotas y el fantasma del contagio los aisla por completo. El círculo familiar se deshace, hay dispersión y abandono con todas sus consecuencias. Y en general, es toda la sociedad la que se altera cuando de un modo consciente o inconsciente se ve presa del pánico cuando se anuncian nuevos casos de enfermos o nuevos decesos, que provocan sentimientos que a veces suelen desbordarse en actitudes de violencia en contra de los enfermos y de sus familiares.

Finalmente, el homicidio se define de la manera más simple como matar, quitar la vida a otra persona humana. Si el virus VIH que provoca SIDA, indefectiblemente mata, quién de cualquier modo inocula o transmite éste virus a otra persona sana, la está matando.

No importa en éste punto que la muerte no sea instantánea. Lo que importa es el resultado que irremisiblemente vendrá la muerte. En todo caso el valor jurídico lesionado es la vida, el atentado es contra ella; pues entre el resultado final, que es la muerte y el mal que la causa, hay un vínculo casual inevitable al presente.

Por eso proponemos la tipificación penal del contagio del SIDA que como se sabe provoca, como consecuencia directa del mismo, la muerte; es decir, que sea empleado como vía de homicidio, debe merecer una pena equivalente a la de homicidio en sus diferentes graduaciones.

Ciertamente, existirán en la acción delictiva circunstancias específicas que le permitirán al juzgador aquilatar en su justa dimensión los alcances y límites del delito en razón de los agravantes o de las disminuyentes que la ley prevé. Sólo de esta manera existirá una relación adecuada y justa entre el resultado de la acción delictiva, el grado de culpabilidad y la pena.

3.6.- ¿EL SIDA CONSTITUIRA UN DELITO CONTRA LA SALUD PÚBLICA?

El Código Penal Boliviano en el Título V del Capítulo III, tipifica los delitos contra la salud pública:

Artículo 216.- (DELITO CONTRA LA SALUD PÚBLICA)

Incurrirá en privación de libertad de uno a diez años, el que:

- 1) Propagase enfermedades graves o contagiosas u ocasionae epidemias.

- 9) Realizare cualquier otro acto que de una u otra manera afecte la salud de la población.

Referente a toda enfermedad grave, contagiosa que provoque epidemias, que se extiendan y multipliquen, por ejemplo: el contagio venéreo que es curable, el SIDA es incurable, por lo que estos contagios son graves y atentan contra la salud física y psicológica de las personas y de sus hijos.

El citado artículo se refiere aquellas enfermedades que son graves, contagiosas o ambas a la vez. La epidemia surge cuando abarca a una parte numerosa de la población. El carácter "de graves" surge del peligro de muerte que puede entrañar la enfermedad. Es necesario que el actor que propaga la enfermedad lo haga con dolo, es decir, con conocimiento y voluntad de propagar y contagiar.

Cuando se procede sin dolo y sólo por culpa, es decir, por descuido o negligencia la sanción se disminuye según resulte o no la enfermedad o la muerte.

Artículo 220 (FORMAS CULPOSAS).- Cuando alguno de los hechos anteriores fuese cometido por culpa, se impondrá reclusión de seis meses a dos años, sino resultase enfermedad o muerte de alguna persona, reclusión aumentada en la mitad, si resultare enfermedad o muerte.

3.7.- DAÑOS Y RESPONSABILIDAD RESPECTO AL SIDA.

Otro tema que es fundamental analizar en el contexto de la problemática del SIDA es el de la **Responsabilidad Civil**. Pues bien, existen diferentes casos de responsabilidad en la legislación internacional, como la responsabilidad de los conductores en accidentes de tránsito, la responsabilidad médica en materia de transfusiones sanguíneas, la responsabilidad de los centros de sangre, la responsabilidad de los laboratorios productores de reactivos, elementos de diagnósticos o sueros hemoclasificados y la responsabilidad de las clínicas y los hospitales, etc. Sin embargo, por razones de importancia analizaremos de manera somera las responsabilidades de los "Centros de Sangre" y de las "Clínicas y Hospitales", y el cuidado y control especializado en los "centros penitenciarios"

3.7.1.- RESPONSABILIDAD EN LOS CENTROS DE SANGRE, CLINICAS Y

HOSPITALES.- Todo en cuanto toca a la problemática del SIDA, puesto que, el resto de las responsabilidades nombradas arriba a la fecha al menos en Bolivia no cuentan con estudios (o investigaciones) y una normatividad jurídica que regule y haga efectivo el resarcimiento de los daños causados fundamentalmente en las transfusiones de sangre contaminada con el virus del SIDA.

Existe un principio básico y es que las clínicas y los hospitales son responsables frente a sus enfermos por el tratamiento o cura realizado por el personal médico.

El concepto de la obligación de seguridad en estos centros es inexcusable. "Creemos que no pueden excusarse, señala Graciela Medina alegando la culpa al paciente o familiares de este, quienes independientemente del Centro Sanitario, consiguen sangre o sus derivados sin un análisis previo, ya sea por premura o descuido. Tampoco se podrá excusar alegando sus propias fallas administrativas porque esto es tanto como aceptar la propia torpeza" 32.

Debemos concluir al respecto: son los centros hospitalarios y clínicas los obligados a responder por el uso y el efecto preciso de las cosas de las que se sirven. Es decir, en este tipo de responsabilidad (de las clínicas) no podrán derivarse los daños y perjuicios a los pacientes.

Ante la inexistencia de una ley que regule con efectividad los actos transfusionales de sangre en Bolivia, es recomendable en este punto analizar el **Régimen de la Sangre en el Derecho Argentino**.

Señalamos algunos principios:

- a) Gratuidad de la donación de sangre y de su utilización.
 - b) Penas por la comercialización de sangre
-

- c) Principio de no exportación de sangre y derivados y aceptación de su importancia.
- d) Denuncia de las enfermedades del donante y sanciones por su omisión.
- e) Responsabilidad del Estado por las fallas de seguridad.
- f) Controles estatales."33

La responsabilidad en la aplicación de la mencionada ley recae directamente en el Estado, es decir, en el Ministerio de Salud Pública el que controla y regula dos instancias relacionadas con el régimen de sangre:

El Servicio de Hemoterapia y los Bancos de Sangre, la primera es una instancia técnico - administrativa (realiza el acto transfusional) y la otra, también técnica que tiene las siguientes funciones que son:

- a) "Estudio, examen clínico, selección, clasificación de donantes y extracción de sangre.
- b) Clasificación y control de sangre y sus componentes.
- c) Fraccionamiento de sangre para la obtención de componentes.
- d) Producción de materia prima a las plantas de hemoderivados"34

Del régimen de sangre en la Ley Argentina se puede establecer lo siguiente: la corresponsabilidad del Ministerio de

32 GRACIELA MEDINA "Análisis del Sida" 1993, Pág. 32

33 Op. Cit. Pág. 34.

Salud, los Servicios de Hemoterapia y los Bancos de Sangre, puesto que el control y regulación de estas dos últimas instancias jerárquicamente están a cargo del Estado, es decir, del Ministerio de Salud. Aquí, el concepto de corresponsabilidad es muy importante, por lo que las demandas en los casos de transfusiones de sangre (o de sus derivados) contaminada no podrán hacerse de manera particular al Banco de Sangre o Servicio de Hemoterapia.

Finalmente, por las consecuencias fatales y por el carácter epidémico al que ha llegado el SIDA en Bolivia, requiere se sancione con urgencia una ley similar o igual a la Ley Argentina para que controle y regule las instancias (Bancos de Sangre, Servicios de Hemoterapia, etc.) que estén encargados del examen clínico, clasificación, extracción, conservación, transfusión, etc. de sangre. Todo con el fin de precautelar la salud y seguridad de las personas.

3.7.2.- CUIDADO Y CONTROL ESPECIALIZADO EN LOS CENTROS

PENITENCIARIOS.- No siendo los objetivos de este trabajo ofrecer criterios médicos o sanitarios acerca del mal, nos limitaremos simplemente a un comentario de lo que, a nuestro criterio, juzgamos necesario que se haga, a fin de evitar que el mal se propague; advirtiendo que tales criterios son de carácter general, ideas globales de cuyo detalle deberán encargarse las instituciones especializadas.

En primer lugar, sostenemos enfáticamente que es urgente el mejoramiento del sistema penitenciario de nuestro país en cuanto se refiere a su organización y fundamentalmente a las condiciones infraestructurales. Ninguna de las cárceles del país ofrece un mínimo de seguridad en ningún sentido para los internos y el estado de hacinamiento es tal, que junto con la absoluta falta de condiciones sanitarias adecuadas y la promiscuidad, favorecen el afloramiento de males venéreos, homosexualismo, degradación, etc. En estas condiciones, no sólo el SIDA sino, cualquier otra enfermedad tiene un medio propicio para su diseminación.

En el caso específico de los internos con SIDA, creemos que estos deben cumplir su condena en ambientes adecuados que eviten una contacto directo con el resto de la población de reclusos.

El efecto, consideramos que urge dotar de los recursos necesarios para el caso, a fin de que lo que se encuentra legislado en la Ley de Ejecución de penas y Sistema Penitenciario, pueda cumplirse a cabalidad llenando su cometido.

En efecto, el Art. 11, Inc. a) de la citada Ley establece que quienes se encuentran afectados de dolencias graves deben ser destinados al Hospital Penitenciario.

Como no existe y mientras esto no sea posible, por las limitaciones de orden material, los sidáticos deben ser destinados a Hospitales Generales donde se deben adaptar y adecuar

ambientes, de tal forma que suplan a los Hospitales Penitenciarios.

De esta manera, los reclusos sidáticos tendrían un cuidado y control especializado y no estarían en contacto riesgoso con otras personas; además, estarían sometidos al régimen penitenciario de modo que paralelamente estarían cumpliendo su condena.

Lo sucedido en Diciembre del 88 en el Hospital de clínicas de la ciudad de La Paz, es aleccionador.

Lo mismo lo que sucedió en la ciudad de Santa Cruz, cuando una prostituta sidática declaró que “altos capos” de la mafia y aún personalidades públicas habían tenido relaciones con ella con la siguiente posibilidad de haber contraído el mal.

Es posible que al respecto se diga que es inhumano que a un condenado a muerte (el sidático lo está), se lo someta además a la privación de su libertad.

A propósito, afirmamos categóricamente que quién cometió delito en el pleno ejercicio de sus facultades mentales y de su capacidad de razonamiento, además persiguiendo el resultado previsto, no merece, sino, la sanción de la Ley.

Además, es preferible que se prive la libertad a uno, así sea un condenado a muerte, a que por la acción probablemente reincidente del mismo, el SIDA cause la desgracia de otros.

Por otra parte, tanto en los Centros Penitenciarios como fuera de estos, se debe crear Centros de Asistencia Especializada, que alivien los padecimientos provocados por el SIDA. Naturalmente, estos Centros Especializados deben contar con ambientes y con personal especializado; con instrumental adecuado a fin de evitar que la manipulación, riesgosa, por cierto, provoque el contagio accidental.

En estos Centros, los enfermos recibirían una atención adecuada, especializada y segura, que si bien no asegura su restablecimiento, al menos aliviaría los padecimientos físicos y morales.

Paralelamente, deben crearse Centros de Internados para estos enfermos, que estén dotados de todas las condiciones materiales y de otra índole que hagan mínimamente llevadera su desgracia, evitando en lo posible la marginación y el rechazo.

No solamente destinados para los enfermos que no delinquieron, sino también, creemos para aquellos reclusos enfermos que sometieron a un cambio su conducta y observaron una actitud rehabilitadora de su pasado.

De esta manera creemos que se podría llevar un control más o menos aceptable sobre la conducta de los aquejados y se evitaría la incertidumbre de la diseminación del morbo si no están sometidos a este control.

En otro orden de cosas, proponemos la formación de grupos humanos que ofrezcan una asistencia psicológica y moral, de modo que los enfermos encuentren fortaleza en medio de sus padecimientos.

El sidático vé, cómo rápidamente se derrumban todas sus ilusiones, proyectos, en fin, sueños. éste derrumbamiento le provoca a su vez, una total desesperación, indiferencia, tedio, producto del rechazo o marginamiento que inmediatamente de conocido su mal, le asegura su entorno familiar y social. Nadie quiere acercársele y siquiera darle un consuelo. Y hasta algunos sectores de la Iglesia hablan de un castigo divino, aumentando a los sufrimientos ya graves, otros de carácter moral y concienzal no menos desesperantes. Esto puede remediarse y aliviarse grandemente con una adecuada asistencia en esos campos.

También, se deben tomar las previsiones y hacer todos los esfuerzos a fin de dotar de laboratorios de detección del SIDA. La aprobación del proyecto británico de instalar once laboratorios en el país. Además, es importante el abaratamiento de los costos de modo que éste análisis esté al alcance de los interesados, de esta manera la detección del mal a tiempo, puede evitar que este se siga diseminando, y obligar al portador a asumir una conducta responsable ejerciendo sobre él un control riguroso.

3.8.- ¿EL SIDA PODRA SER SANCIONADO COMO DELITO DE CONTAGIO VENEREO?.

Se ha señalado que las enfermedades venéreas (infecciones transmitidas a través del contacto sexual) junto al SIDA (Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida) en el ámbito médico legal lesionan un bien jurídico, es decir, "la integridad sanitaria de un individuo", pero la tremenda difusión y sus graves consecuencias constituyen un **DELITO DE PELIGRO** (Paz Soldan, 1991:99). Es así que nuestro **Código Penal Art. 277 (Contagio Venéreo)** trata el problema como un delito, solo en su forma dolosa, sin explicitar de manera expresa la forma culposa del contagio. Sin embargo, del análisis del artículo antes nombrado, son dos los problemas emergentes en relación al contagio venéreo: el peligro de contagio y el contagio efectivo. Al respecto el Dr. Paz Soldan señala que al analizar el peligro de contagio se debe considerar los siguientes elementos:

"a) Existir la relación sexual como antecedente; el agente causal sabe que se halla atacado de una enfermedad venérea. Pruebas: confesión, examen pericial. b) La enfermedad se halla en un período contagiante. c) Dolo: 1.- Dolo eventual.- Sugiere que la intención del portador no es exponer a la víctima al contagio, solo desea practicar el coito. Pero a esta altura de nuestros conocimientos creo que la mayoría de la población adulta esta en condiciones de conocer el peligro que encierran las enfermedades venéreas. Es corriente en la consulta del ginecólogo cuando se atiende una

infección vaginal, que mujeres de cualquier condición lo primero que desean saber es si su marido la ha contagiado. 2.- Dolo Directo.- Es la intención de transmitir la enfermedad venérea por venganza o superstición" 35

Aunque ambas enfermedades atentan contra un mismo bien tutelado por la Ley, nunca podran ser consideradas como similares, pues entre ambas existen diferencias marcadas como las que señalo a continuación:

Las enfermedades venéreas se contagian principalmente por contacto sexual, el SIDA puede contraerse por otras vías.

Las enfermedades venéreas, actualmente, sometidas a tratamiento médico adecuado son curables, en cambio el SIDA mata, no tiene cura.

Las consideraciones precedentes deben de igual modo ser tomadas en cuenta a la hora de analizar el problema de la enfermedad del SIDA, puesto que en esta última temporada, ésta enfermedad, por el número de casos diagnosticados, se ha vuelto epidémica.

3.9.- JUSTIFICACION DE LA TIPIFICACION DEL CONTAGIO DEL SIDA COMO DELITO.

Para un enfoque jurídico - penal respecto a que si el contagio del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida ha de ser considerado un delito que

35 DR. PAZ SOLDAN "Medicina Legal". Ed. Juventud 1991, Pág. 103 - 104.

merezca una pena que no se limite simplemente a la privativa de libertad en los términos como lo establece el Código Penal en el Art. 277 (Contagio Venéreo), sino que, esté en relación proporcional con el resultado de la acción delictiva y sobre todo, con el grado de culpabilidad del sujeto transmisor del virus, fue necesario estudiar las características del mismo.

Comprender que el mal es ante todo mortal y transmisible bajo determinadas circunstancias y que puede ser utilizado como vía de homicidio.

Desde una perspectiva jurídica veremos las condiciones previas que una acción debe reunir para alcanzar la categoría de delito y sobre todo, los fundamentos acerca de la proporcionalidad que debe existir entre la acción delictiva, el resultado de la misma, el grado de culpabilidad del sujeto activo y la aplicación de la pena.

Previo a esto, y como emergencia de la acción considerada delito, preciso es tener una idea acerca de lo que debemos entender por delito.

EL DELITO.

Pese a los esfuerzos de los penalistas por encontrar un concepto que tenga validez plena en todos los ámbitos territoriales del Planeta, así como en todos los tiempos, aún no fue posible encontrarlo por la dificultad de que hacerlo impondría someter a un concepto común, las nociones de moral, de derecho, las costumbres y prácticas, la personalidad, en fin, la idiosincrasia y razón de los grupos sociales, sin tomar en cuenta los factores tiempo y espacio. De ahí es que la validez de lo afirmado ahora, respecto a la cuestión de que la noción del delito es esencialmente variable se mantiene en toda su

magnitud. Y eso en razón de que el Derecho Penal y consecuentemente el delito tienen un carácter de permanente evolución debido a importantes factores como las costumbres de cada pueblo y de cada época, la conciencia colectiva e individual, la civilización y la cultura, etc. Por lo que hasta ahora no es posible encontrar un concepto o noción del delito que tenga validez universal, que abarque todas aquellas conductas o acciones que en todos los tiempos y en todos los lugares puedan ser considerados delitos.

Sin embargo, no se puede pasar por alto el hecho de que el delito ha sido desde tiempos remotos un fenómeno que ha merecido atención, tanto del Estado como de los miembros de sus respectivas sociedades y, es a partir de entonces que el delito ha merecido siempre el carácter de una valoración jurídica de la conducta humana. En este sentido, se han hecho serios intentos de explicación del delito, tratando de definirlo siguiendo una u otra orientación doctrinal.

Al respecto, la doctrina penal ha seguido dos orientaciones en su intento por definir el delito.

La primera orientación que esencialmente sigue una dirección filosófica - jurídica, da definiciones pre - jurídicas que vienen a resultar una especie de condicionantes de las legislaciones.

La segunda orientación ofrece definiciones en las que señala todas las características de la acción que se encuentre amenazada con una pena. Por lo mismo, tiene la característica de ser dogmática y se encuentra referida a una legislación positiva.

Dentro de las legislaciones prejurídicas se distinguen al mismo tiempo, dos orientaciones. Unas que siguen un enfoque estrictamente filosófico - jurídico y cuyo exponente es Carrara y la consideración de que el delito es un Ente Jurídico. La otra orientación tiene un enfoque sociológico o naturalista del delito, del cuál, es importante exponente Rafael Garáfalo y el delito natural.

He aquí algunas definiciones aportadas por tratadistas empeñados en la tarea:

FRANCISCO CARRARA:

"El delito es la infracción de la Ley del Estado promulgada para proteger la seguridad de los ciudadanos, resultante de un acto externo del hombre, positivo o negativo, moralmente imputable y políticamente dañoso."

Advertimos de inmediato que de esta definición se infiere que no existe delito si no existe previamente la ley, una ley cuya violación esté penada. Lo que en criterio de muchos penalistas sugiere que el delito es un "Ente Jurídico", por ser la violación de un derecho por la acción u omisión humana. O lo que es lo mismo decir, el delito existe solamente en virtud de la Ley.

En suma el delito es una lesión prevista por la ley penal, lo que implica daño, que para la sociedad significa el delito.

Ciertamente, toda violación del orden jurídico va contra la convivencia humana que a su vez afecta directamente a los derechos individuales.

RAFAEL GAROFALO.

Define al delito así: "El delito natural es la violación de los sentimientos altruistas fundamentales y comunes de piedad o benevolencia y de probidad o justicia en la medida en que son poseídos por una comunidad y que es indispensable para la aceptación del individuo a la sociedad".

E. BLEING.

Dice: "El delito, es una acción típica, antijurídica, culpable, sometida a una adecuada sanción penal y que llena las condiciones objetivas de penalidad."

E MAX. MAYER

Sostiene que el delito es un "acontecimiento típico, antijurídico e imputable"

E. MEZGER.

Dice que es una "acción típicamente antijurídica y culpable".

Secuencialmente vemos una especie de progresión que va desde una definición del delito dentro de un enfoque pre - jurídico, hasta la definición con un enfoque dogmático.

Secuencialmente vemos una especie de progresión que va desde una definición del delito dentro de un enfoque pre-jurídico, hasta la definición

con un enfoque dogmático

Nuestro Código Penal abrogado, al igual que otras legislaciones definían el delito dentro de este enfoque dogmático. **El Art. 1ro.** decía:

"Comete delito el que libre, voluntariamente y con malicia hace u omite lo que la ley manda o prohíbe bajo alguna pena" 36

Como vemos, al igual que las definiciones anteriores, contiene en sí misma las características sustanciales, y condiciones que una acción debe reunir para ser considerada delito. A partir de esto y desde un punto de vista sustancial, es decir, estudiado intrínsecamente, vemos que se trata ante todo de un acto humano, que se diferencia del hecho animal o físico y que además, dicho acto debe estar dentro de la definición que la ley da respecto a lo que se considera como delito.

Es decir, debe ser una acción que tenga un tipo legal. Debe estar también en oposición con una norma jurídica, o lo que es lo mismo decir, debe ser un acto humano típico y antijurídico. A esto debe agregarse la culpabilidad, característica que consiste en que la acción puede ser atribuida a un individuo. Y finalmente, debe estar sancionada por la ley y con una pena, es decir, debe tener la característica de punibilidad.

De todo esto inferimos que el delito, para ser considerado tal, debe ser un acto humano típico, antijurídico, imputable, culpable y finalmente punible.

Ahora bien, recordemos sintéticamente cada uno de los anteriores conceptos que configuran a una acción como delito.

TIPICIDAD.

Es la primera condición para que una acción o conducta humana sea considerada delito; porque si fuera atípico, es decir no estuviera descrita con el texto legalmente como delito, entonces sería un acto no punible, honesto e irreprimible. Por consiguiente, el tipo es la definición del hecho que se ha considerado delito en cada caso. Es la descripción hecha por la ley, de una acción o conducta que merezca una pena.

La doctrina del tipo es de suma importancia por la misión que ella tiene intrínsecamente.

Así vemos que las leyes penales se refieren a los modos de obrar, a las conductas o acciones de los hombres en el desarrollo de sus actividades psico-sociales de tal modo que nadie es sometido a la sanción penal por lo que es, sino por lo que hace.

Esta es la primera misión de garantía que tiene el tipo.

Una segunda misión de garantía la encontramos en la **Constitución Política del Estado** en su **Art. 32** cuando prescribe:

"Nadie será obligado a hacer lo que la Constitución y las leyes no manden, ni a privarse de lo que ellas no prohiban".

Constituye una garantía en el sentido de que solo aquellos que actúan en contradicción con lo que mande este precepto constitucional, cometerán delito.

En lógica consecuencia serán sometidos a la sanción penal, sólo aquellos que ejecuten las conductas o acciones descritas en la ley penal como delitos, por eso, es necesario que los delitos estén configurados en la ley penal de manera precisa.

Por otra parte, en el campo procedimental encontramos también una otra misión de garantía. En efecto, **nuestro Código de Procedimiento Penal** establece en su **Art. 128 (RECHAZO DE QUERELLA)**, que si el hecho no estuviera calificado como delito en el Código Penal, el Juez Instructor debe rechazar la querrela aún apartándose del requerimiento fiscal. Lo que quiere decir, que el proceso penal en su primera etapa no se abre; el Juez de la causa no dicta el auto inicial de la instrucción en razón de que el hecho denunciado es atípico.

En otro orden de cosas, el tipo tiene también la misión de fijar mediante la ley, la significación antijurídica de las acciones punibles. Es decir, el tipo define si un hecho es o no antijurídico. Obviamente, para ser antijurídico, debe estar previamente definido por la ley como delito. Eso nos hace ver que la tipicidad constituye condición previa de la antijuricidad, ya que nos demuestra que sin tipo no hay antijuricidad.

La tipicidad tiene como correspondiente negativo a la antitipicidad o falta de tipos como característica de negación.

Al respecto, conviene repetir lo mencionado líneas arriba, que si un hecho no está tipificado como delito, por muy antijurídico que parezca no es punible. Si no hay un tipo legislado para ciertos hechos, estos quedan impunes y el Juez no puede proceder en contra de los presuntos imputados. Lo que se deberá hacer, además de absorberlos, es elevar las sugerencias al Legislativo para su correspondiente legislación.

Por lo dicho hasta ahora, vemos que la función y la importancia del tipo está precisamente en ser la garantía eficaz que se ofrece en el campo penal; de modo que, quede definitivamente claro que no existe delito y consecuentemente pena sino existe previamente el tipo. No hay delito sin el tipo.

LA ANTIJURICIDAD.

Es otra de las características o condiciones para que un acto sea considerado delito. Es decir, es la circunstancia de que el Acto es opuesto al Derecho, contrario a la Norma Jurídica que declara el Derecho Positivo, un Acto Injusto que conlleva la consecuencia jurídica de la penalidad. De ahí es que la acción o conducta humana solo es punible si es antijurídica.

Si una acción lesiona o pone en peligro intereses jurídicamente protegidos, entonces es antijurídica. Lo que equivale a decir que la antijuricidad no consiste en la violación de la Ley Penal, sino, en la lesión a la norma contenida en la Ley.

La forma precisa de determinar el carácter antijurídico de una acción, está en directa relación con la tipicidad. Es decir, es el tipo, la característica

que define que determina acción está en oposición a una forma jurídica. Por lo tanto, el delito es una acción humana típicamente antijurídica.

Evidentemente, la antijuricidad de una acción debe estar contenida en la ley, ya que puede darse el caso de una acción aparentemente delictiva y por tanto supuestamente merecedora de una pena, que en realidad no lo sea y contrariamente, tenga la calidad de una acción lícita. Por ejemplo, si una persona quita la vida a otra, tal acción encaja dentro de la definición del delito de homicidio. Sin embargo, esto no es suficiente pues, no toda muerte de un hombre por otro constituye siempre delito; para esto, debe reunir la característica de la antijuricidad que resulta de la valoración de tal conducta humana. Es ahí donde reside la diferencia en el tipo. Mientras que la tipicidad es la descripción objetiva del delito, que la ley penal hace, la antijuricidad es la valoración de tal conducta humana. Es ahí donde reside la diferencia con el tipo. Mientras que la tipicidad es la descripción objetiva del delito, que la ley penal hace, la antijuricidad es la valoración de la acción.

Tal valoración tanto ante la ley como ante la norma nos demuestra que hechos idénticos en su forma externa, son valorados en forma distinta con relación al Derecho.

Así en el caso del ejemplo anterior, recaerá la sanción con una pena, si la muerte es antijurídica; pero si no lo es como ocurre en la legítima defensa tal acción no merece pena alguna, es decir, está justificada por ley, consecuentemente, está conforme a derecho.

Está claro que el primer requisito en la valoración del carácter antijurídico de un hecho, es la tipicidad. De lo que, naturalmente, concluimos que una acción no será antijurídica si la ley penal no la ha descrito como delito, así nos parezca inmoral, antisocial, abominable o ilícita, si la ley no la eleva a la categoría de delito, tampoco será antijurídica. O sea, no hay antijuricidad si no hay tipicidad.

Pero dentro de esa noción amplia de la antijuricidad, el tipo tiene la misión de fijar mediante la ley la significación antijurídica de las acciones punibles, de aquí resulta que para que un hecho sea antijurídico debe estar previamente definido por la ley como delito, o sea que en el ámbito penal para fijar la antijuricidad de una manera precisa e inequívoca se ha tenido que recurrir a la doctrina del tipo.

En nuestra legislación penal, el capítulo II del Título II, artículo 11, 12, encontramos la referencia a los casos en que determinadas acciones o conductas humanas que siendo en su exterioridad similares al delito, pierden ese carácter, es decir, pierden su antijuricidad, porque se produjeron en circunstancias que la misma ley prevé. Es decir, contienen en sí causas de justificación.

En efecto, el aspecto negativo de la antijuricidad, está constituido por las causas de justificación que hacen desaparecer el carácter antijurídico de la acción, es decir que, al concurrir las mismas, la acción que formalmente constituye delito, mantiene la legalidad, la juricidad, porque las causas de justificación contenidas en el artículo 11 del Código Penal, prácticamente borran la antijuricidad de la acción, consecuentemente, también su punibilidad.

Así resulta que una acción o conducta humana puede adecuarse a la definición de delito que hace el tipo, pero faltándole lo antijurídico, queda eximida de responsabilidad.

LA IMPUTABILIDAD.

Es otra de las características importantes que configuran al delito. Consiste en el hecho de atribuir a un sujeto, la comisión de un delito para hacerle sufrir las consecuencias del mismo.

"Por imputación entendemos atribuir a un sujeto las consecuencias de un acto"

La imputabilidad es la capacidad de un sujeto para poder ser autor de una acción delictiva, lo que conduce a afirmar que se trata de una relación de causa a efecto entre el hecho delictivo y la persona, o sea, atribuir un hecho determinado a un determinado individuo que tiene la capacidad de ser culpable.

Al respecto, el problema de la imputabilidad, mantuvo durante mucho tiempo una confrontación en el campo filosófico entre dos doctrinas contrapuestas.

En una primera fase del desarrollo del Derecho Penal, mantuvo su predominio la doctrina del Libre Albedrío sostenida por la Escuela Clásica del Derecho Penal que en resumen, considera que el hombre posee una extraordinaria facultad superior que le permite discernir con claridad el bien, del mal y en virtud de tal facultad, puede obrar con absoluta autonomía e

independencia de cualquier factor externo o motivo determinante.

Por otro lado está la doctrina del Determinismo, sostenida por la Escuela Positiva. Esta doctrina sostiene que todos los actos del hombre no son libres en sí mismos sino que obedecen a una serie de factores que influyen en su accionar cotidiano y que radican en su constitución física, en su formación y desarrollo psíquico y también en los factores ambientales del mundo externo y que a su vez, son físicos (latitud, altitud, clima, etc.) o componentes del escenario geográfico en el que el sujeto se desenvuelve. Por otra parte, también están los factores sociales, es decir, las influencias que recibe en su entorno social (familia, amigos, relaciones de trabajo, etc.)

Sin ingresar en el campo de la discusión filosófica sostenida entre ambas doctrinas, existen otras que sin negar el libre albedrío, tampoco aceptan plenamente el determinismo asumiendo una posición ecléctica.

En este sentido, una de ellas es la orientación que adopta como fundamento de la responsabilidad penal, la peligrosidad que el delincuente representa para la sociedad, peligrosidad que consiste en la perversidad constante y activa del delincuente y el mal que hay que prever y temer del mismo.

"... es el conjunto de condiciones necesarias para que el hecho punible pueda y deba ser atribuido a quién por la salud mental, por desarrollo y comprensión cultural puede obrar según el justo conocimiento del deber existente; en resumidas cuentas, es la capacidad de comprensión de

las condiciones culturales en las que vivimos, entendiéndose dentro del vocablo cultural las condiciones sociales, económicas, políticas etc., existentes en un momento dado."

El aspecto negativo de la imputabilidad está constituido por las causas de inimputabilidad que consiste en la falta o desaparición de la voluntariedad del acto y en la ausencia de la libertad de determinarse del individuo.

Dicho de otro modo, la inimputabilidad se traduce en la falta de salud o desarrollo mental, en los trastornos pasajeros que involuntariamente priven de las facultades mentales o de algún modo impidan al sujeto la comunicación con el mundo civilizado, consecuentemente la captación de los valores que sirven de base para la convivencia social, se ven impedidos y consecuentemente desconocidos.

Como causas de inimputabilidad, de un modo general podemos señalar las siguientes: la minoridad, la enajenación mental y otras como la intoxicación crónica por el alcohol o estupefacientes, la embriaguez plena y fortuita, la sordomudez y la ceguera de nacimiento y la falta de instrucción como en el caso del indio selvático.

A parte de estas causas de inimputabilidad, nuestra economía penal considera también el carácter de semi - inimputabilidad a aquellos casos señalados en el Art.17 que no anulan totalmente la capacidad de comprensión y la voluntariedad del sujeto.

En tal caso tales circunstancias no excluyen absolutamente la responsabilidad del sujeto pero actúan como disminuyentes en la aplicación de las penas.

LA CULPABILIDAD.

Es otro elemento que configura al delito. Es la declaración de que un sujeto imputable es acreedor a la imposición de una pena.

Y esto supone hacer previamente un examen analítico del hecho en cuanto se refiere a la antijuricidad y a la imputabilidad. O sea, es preciso determinar si el hecho típico es además, antijurídico y por lo mismo imputable a un individuo. Confirmado este presupuesto corresponde establecer la relación entre el sujeto activo que al ser imputable, tiene además, la capacidad de ser culpable con el hecho delictuoso. Es decir, determinar si ese sujeto ha puesto esa capacidad de ser culpable en el momento de la comisión del hecho. Lo que quiere decir que la culpabilidad supone el análisis de la relación psicológica entre el sujeto y el hecho delictivo, que debe hacerse necesariamente respecto de la ley, pues solo de esta manera podrá establecerse con validez si ese acto humano debe merecer una sanción penal. He ahí la culpabilidad y como se ve, hay en ella un elemento valorativo porque implica la concurrencia de una noción precisa de lo que es un delito y tal noción la da el tipo, lo da la ley.

Por tanto, no es suficiente que el delito sea solamente típico, antijurídico, imputable; sino además, debe ser culpable. Al respecto el Dr. Benjamín Miguel dice:

"Podemos decir que la culpabilidad constituye el conjunto de condiciones que presenta el sujeto activo del delito y que fundamenta la reprochabilidad personal de la conducta antijurídica."

Sin contradecir en absoluto lo anteriormente citado para que un acto sea calificado como delito, además de reunir los elementos de la tipicidad, antijuricidad e imputabilidad, debe contener también el elemento de la culpabilidad que es el presupuesto más inmediato de la penalidad que en el más amplio sentido puede definirse como el nexo intelectual y emocional que liga al sujeto con su acto. Es decir, es el conjunto de presupuestos que fundamentan la reprochabilidad personal de la conducta antijurídica.

De acuerdo a la doctrina, la culpabilidad reconoce dos grados: el dolo y la culpa. También nuestro Código Penal de manera expresa define en qué circunstancias un delito es doloso y cuando es culposo.

El aspecto negativo de la culpabilidad está en la inculpabilidad. Nuestro Código Penal vigente señala en el art. 16 como causas de inculpabilidad cuatro casos: el error de hecho; el error o ignorancia de derecho; la violencia moral y finalmente la obediencia jerárquica.

LA PUNIBILIDAD.

Es uno de los caracteres que complementan a cabalidad la esencia del delito y la define con precisión dentro del marco del Derecho Penal.

Es la característica que termina de configurar el delito penal.

Durante mucho tiempo se ha mantenido la discusión en torno al problema de la punibilidad; si es un elemento que configura el delito o es más bien, una consecuencia del delito.

Sin embargo, la conclusión a la que se llegó respecto a esta cuestión es que no basta que la acción sea típicamente antijurídica, imputable y culpable; sino que, además sea punible, es decir, que sea penada. Entonces, la acción dañosa es un delito penal.

Considerando que las penas son las consecuencias jurídicas que sobrevienen en los delitos, éstas deben estar en directa y proporcional relación.

Efectivamente, a pesar de toda orientación teórica o doctrinal, las penas están dirigidas a infligir un mal al autor de un delito y en el fondo, persiguen evitar los delitos.

Otra cosa es la metodología en la aplicación de las penas, cuestión en la que se observa progresivamente una humanización más evidente, cada vez que paralelamente a la represión de la delincuencia, se busca también la rehabilitación del delincuente, manteniéndose en el fondo, el carácter sancionador de la pena.

El hecho es que la ley debe establecer una determinada pena para el acto que define como delictuoso. Y, ya que las penas constituyen la forma en

que toda sanción se adapta al sujeto que debe sufrirla, éstas son de distinta clase lo que permite su adecuación, tanto a la valoración jurídica del hecho considerado delito, cuanto a las diversas características de la personalidad del sujeto activo y además a las peculiaridades del hecho en sí.

Las causas de impunidad constituyen el aspecto negativo de la punibilidad y son las que hacen a un acto típico, antijurídico, imputable y culpable, eximido de la aplicación de pena alguna.

Nuestro Código Penal se ocupa de este problema en el Capítulo II., CAUSAS DE JUSTIFICACIÓN y exime la responsabilidad en los casos taxativamente señalados.

3.9.1.- FUNDAMENTACION JURIDICA PARA LA TIPIFICACION DEL CONTAGIO DE LA ENFERMEDAD DEL SIDA.- El bien jurídicamente lesionado con el contagio de la enfermedad del SIDA es la vida, que se encuentra protegido por las Leyes.

La **Constitución Política del Estado**, refiriéndose al este bien tutelado, dice al respecto:

“Artículo 7.- Tota persona tiene los siguientes derechos fundamentales, conforme a las leyes que reglamenten su ejercicio:

a) A la vida, a la salud y a la seguridad....”.

Asimismo, el **Código Penal Boliviano**, impone penas a quienes ejecutan acciones que lesionan este bien jurídico. El **Capítulo III: Delitos contra la Salud Pública** y de un modo muy especial el Artículo 216, en sus nueve incisos tipifica los delitos que afectan a la salud pública.

“Artículo 216.- (Delitos Contra la Salud Pública).- Incurrirá en privación de uno a diez años, el que:

- 1) Propagare enfermedades graves o contagiosas u ocasionare epidemias.
- 9) Realizare cualquier otro acto que de una u otra manera afecte la salud de la población”

El SIDA puede fácilmente enmarcarse dentro de este artículo, pues es una enfermedad grave, que hasta el momento no tiene cura y con un pronóstico futuro fatal como es la muerte de la persona infectada. Es también contagioso pues se transmite por contacto directo o indirecto. Y se la considera epidémica porque ataca al mismo tiempo y en el mismo país o región a un gran número de personas.

Pero este artículo se refiere simplemente a todo acto que afecta la salud, es decir a una sucesión de fenómenos que causan alteración en la salud o sea que provocan la enfermedad. Sin embargo el SIDA, es ya una afección que causa irremediablemente la muerte.

Otro artículo de nuestro **Código Penal Boliviano** que contiene previsiones jurídicas protegiendo la vida se encuentra en el **Capítulo III Delitos Contra la Integridad Corporal y la Salud**, que en sus diferentes artículos menciona:

“Artículo 270.- (Lesiones Gravísimas).- Incurrirá el autor en la pena de privación de libertad de dos a ocho años, cuando de la lesión resultare:

- 1) Una enfermedad mental o corporal, cierta o probablemente incurable.
- 2) La debilitación permanente de la salud o la pérdida o uso de un sentido, de un miembro o de una función.
- 3) La incapacidad permanente para el trabajo o la que sobrepase de ciento ochenta días.
- 4) La marca indeleble o la deformación permanente del rostro.
- 5) El peligro inminente de perder la vida”

Este artículo sanciona específicamente al autor que incurre en los cinco incisos citados y el enfermo de SIDA que dolosamente o culposamente contagia su mal fácilmente se acomoda a los mismos.

El SIDA, es una patología incurable, corporal primero, que posteriormente se complica con trastornos mentales, trayendo como consecuencia la disminución de la energía vital, según

avanza, anula la función de órganos y sentidos, ocasionando en la víctima la pérdida de su aptitud para el trabajo y que por su gravedad conlleva indefectiblemente a la muerte.

“Artículo 273.- (Lesión Seguida de Muerte).- El que con el fin de causar daño en el cuerpo o en la salud produjere la muerte de alguna persona, sin que ésta hubiera sido querido por el autor, pero que pudo haber sido previsto, será sancionado con privación de libertad de uno a cuatro años.

Si se tratare de casos previstos en el artículo 254 párrafo primero, la sanción será disminuida a un tercio”

El sujeto que ha sabiendas de ser portador del VIH, lo transmite, está causando un daño irremediable al cuerpo y a la salud de la víctima, que como consecuencia le provocará la muerte. Esta acción antijurídica atenta contra la vida, puede ser cometida dolosa o culposamente, pero el resultado trágico será la muerte del infectado.

“Artículo 277.- (Contagio Venéreo).- El que ha sabiendas de hallarse atacado de un enfermedad venérea, pusiere en peligro de contagio a otra persona mediante relaciones sexual, extrasexual o nutricia, será sancionado con privación de libertad de un mes a un año.

Si el contagio se produjere, la pena será de privación de libertad de uno a tres años”

El SIDA, es un conjunto sintomático, con una serie de signos que definen clínicamente un estado morbosos. Se transmite por relaciones sexuales, pero también por vía extrasexual, entonces no es una enfermedad venérea. Actualmente no tiene cura como ocurre con las enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.) que son curables. El SIDA tiene un diagnóstico fatal que es la muerte, por lo que considero correcto incluirlo dentro de la tipificación de los delitos que reúnan estas características.

El SIDA lesiona un bien jurídicamente protegido que es la vida, el ataque a la salud es accesorio, o mejor dicho es sólo un medio, es por esta razón que la tipificación deberá ampliarse comprendiendo la emergencia de la muerte como consecuencia del contagio.

De no ser así, se mantiene el desfase, la desarticulación entre la acción delictiva: matar y el simple contagio que no conduce necesariamente a la muerte.

La muerte por el SIDA es inminente, razón por la cual el contagio (doloso o culposos) de esta enfermedad deberá tipificarse clara y expresamente. En este punto es bueno referirse al estado de peligrosidad que el sida representa para la sociedad. Si bien no es posible aplicarle sanción o pena alguna por el hecho de ser

sidático, se debe sin embargo, adoptar medidas tendientes a evitar que se propague el mal. Sin duda, de una forma que no afecte a sus propios derechos y libertades.

La cuestión es difícil porque de todas formas, la búsqueda del bien colectivo sacrificará una parte de las libertades del enfermo, como es el caso de su vida sexual libre. Sin embargo, en última instancia, es la naturaleza del mal y la razón la que le impondrá tal restricción.

Por las características del mal, el delito del contagio, es de peligro y también de lesión contra la vida y la integridad corporal, que se amplía a los delitos contra la salud pública por el hecho de que no solo afecta a una determinada persona, sino es susceptible de transmitirse a un número indeterminado de personas.

Si concentramos nuestra atención meditativa y reflexivamente, concluimos que un sidático que transmite el virus, es un verdadero delincuente, que atenta contra la vida humana y que daña los intereses colectivos.

Y si esto es así, ¿se puede desconocer la ventaja social de una adecuación de la pena?. Respondo que nó. La sociedad no puede permitir con su indiferencia, la persistencia del mal, la diseminación del sida y todas sus secuelas, no puede permitir la depauperación de su población que hace peligrar su realización, por eso, la sociedad debe castigar a aquel que lo transmite mediante

conductas delictuosas. Y si a un mal menor corresponde una sanción menor, al contagio del SIDA, debe corresponder la pena que sanciona un homicidio.

Refiriéndome nuevamente al Código Penal Boliviano, en lo que concierne al Título VIII; Delitos Contra la Vida y la Integridad Corporal, Capítulo I; Homicidio; y siendo el contagio (doloso o culposo) del SIDA una conducta que reúne todos los elementos propios del delito, deberá ser incerto en éste acápite.

Aantes me permito hacer un análisis de estos elementos que configuran al delito para poder entender los límites y los alcances del contagio del SIDA.

Respecto al **TIPO**, reiteradamente se ha afirmado que en consideración a que el SIDA tiene una amplia diseminación, a través de las relaciones sexuales y de otras vías, su tipificación penal se constituye en necesidad social.

La tipificación es la descripción hecha por la Ley de una acción que merezca una pena. El Contagio doloso o culposo de la enfermedad del SIDA; es un hecho, una acción típica, una conducta antijurídica, es la imagen rectora, es la abstracción hecha de todos los acontecimientos reales que corresponden a esa acción. Esta acción punible debe estar previamente definida por la Ley como delito, pues no existe delito y consecuentemente pena, sinó existe el tipo.

LA ANTIJURICIDAD, el contagio del VIH, a sabiendas, constituye un hecho opuesto al derecho, un acto injusto que lesiona un bien jurídicamente protegido, que es la vida, principalmente la salud y la integridad corporal, entonces viene a constituirse en una acción antijurídica, contraria al derecho y por consecuencia lógica deberá ser tipificada.

LA IMPUTABILIDAD, la conducta típica y antijurídica del contagio doloso o culposo de la enfermedad del sida, deberá ser atribuido a un sujeto, quién deberá sufrir las consecuencias del mismo. El Sujeto Activo del contagio es imputable en la medida en que reúna en sí la capacidad suficiente para ser autor del delito, ya sea por que su acción ejecutada en virtud del libre albedrío, en cuyo caso cometería un delito doloso, o en su caso, obedeciendo a factores diversos que influyen en su conducta.

LA CULPABILIDAD, recordando, supone una valoración de la acción a partir de la concurrencia del tipo, la antijuricidad y la imputabilidad. Confirmando este presupuesto, toca establecer la relación entre el Sujeto Activo que al ser imputable, tiene la capacidad de ser culpable, con la acción delictiva, en este caso, con el contagio del SIDA. Ahora bien, podrá haberse dado el contagio del SIDA **dolosamente**, en tanto el Sujeto Activo, conozca su situación de portador y busque, por cualquier motivación, contagiar a otro. Es suficiente que el Sujeto Activo admita la mera posibilidad del contagio y asentir en ese resultado. También puede ser **culposo**, si acaso el portador debido al largo período de

incubación, no supiese que puede contagiar el mal, pero sin embargo, podía prever su estado, como consecuencia del modo de vida que lleva o de las personas sospechosas con quienes tuvo relaciones sexuales.

Al respecto, el caso relatado por la psiquiatra brasilera Ana María de Sousa Barbosa es aleccionador dentro del contexto de nuestro enfoque.

“..... dice que un hombre que estaba condenado a muerte por el SIDA, salió del hospital diciendo: está bien, me voy a morir, pero muchas otras personas se morirán conmigo, nadie sabe cuanta gente, si es que la hubo, quedó infestada por el vengativo moribundo.

Fué una reacción de venganza explicó Sousa, que trató al paciente homosexual a principios de año”.³⁷

A pesar de la espectacularidad induce ciertamente a la reflexión. Caso parecido es el que sucedió en el mes de Diciembre de 1988 en el Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, cuando Marcelino Pineda, enfermo de SIDA regresó al Hospital, ebrio, se cortó las venas y ensangrentó no sólo el ambiente físico y el instrumental, sino que, inclusive manchó con su sangre al personal que pretendía controlarlo, en una especie de mezcla de ideas

³⁷ ANONIMO. SIDA(Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida),Biblioteca, Temas de Actualidad, ed. Navarrete, pag.25.

suicidas y sentimientos de venganza que puso en serio riesgo al personal.

Queda la terrible incertidumbre de, ¿Qué hacía fuera del Hospital?... ¿Cerca de cuántas personas estuvo?... ¿Tuvo relaciones sexuales o de otra índole que signifique peligro de contagio?....

El fiscal del Distrito Judicial de La Paz se declaró incompetente para el caso.

Sin duda alguna, vemos en ambos relatos una conducta dolosa del sujeto activo.

Y, ¿qué sucederá con aquellos cuya enfermedad no es de conocimiento público?... ¿Actuará consciente y responsablemente a fin de no diseminar el morbo que le aqueja?....

Es posible y ojalá así sea. Más es imposible descartar que aún sabiendo que puede transmitir el mal, continúe con sus hábitos sexuales, ocultando o disfrazando su peligrosidad mediante el engaño o en su caso apelando a otros recursos como la fuerza o la intimidación y transmita el virus. Entonces, si se ejecuta el acto sexual en estado inconveniente, en estado de enfermedad, sus consecuencias son funestas para la vida y el desenvolvimiento físico y moral de las personas. Por tanto, el responsable de estos actos, el culpable, es un delincuente que ha cometido un enorme

delito. Y los delitos traén como consecuencia jurídica, las penas.

El artículo 25 del código penal define que la punibilidad tiene por fines la enmienda y la readaptación así como las funciones preventivas.

En efecto, como una gran parte de la legislación se enmarca dentro del criterio o corriente correccionalista; pero, aún humanizando los métodos en la aplicación de las penas, éstas mantienen su carácter sancionador.

La Ley establece las penas y éstas, están adecuadas a la valoración jurídica de la acción considerada delito.

Por todo lo señalado hasta este punto y con la certeza de que el problema del SIDA ya no es una simple cuestión médica, sinó un gran problema social y moral que adquiere cada vez más el carácter de un asunto de conciencia, es necesario que a la brevedad posible se dispongan de los medios de protección contra este fatídico virus y contra las conductas tendientes a su diseminación. Dentro de este contexto, el Derecho juega un papel importante y lo mínimo que se impone ahora, es adoptar el criterio de que el contagio de ese mal, constituye la vía que conduce a la muerte, debiendo entonces considerarse como una conducta que atenta contra la vida y la integridad corporal, debiendo tipificarse como tal.

3.10.- ENSAYO DE UN ANTEPROYECTO DE TIPIFICACION DEL CONTAGIO DE LA ENFERMEDAD DEL SIDA.

Una vez que se ha establecido que el contagio del SIDA, al ser un mal mortal y transmisible que amenaza a la humanidad toda y que cualquier persona puede contagiarse con el irremediable resultado como es el de la muerte y pudiendo ser utilizado este mal como vía de homicidio, sin esfuerzo, puede figurar como un delito contra la vida y la integridad corporal, más aún tomando en cuenta sus caracteres específicos su fisonomía y la magnitud de esta enfermedad.

. El Estado tiene como obligación principal el proteger la vida y la salud de la población y al no existir cura ni vacuna contra el SIDA y al ser un mal de larga incubación y progresión lenta, provoca en la víctima padecimientos en su desenvolvimiento psico-social y de todas las personas de su entorno familiar y social como consecuencia del temor al contagio.

El portador del SIDA que transmita su mal dolosa o culposamente, no dirige su acción dañosa a una determinada persona, sinó que disemina el virus en un círculo que se ampliará en progresión geométrica.

Sinó se toman medidas serias y urgentes el espectro de víctimas potenciales será tan grande como la humanidad toda. El virus de el VIH que provoca el Sida, indefectiblemente mata a quién de cualquier modo, inoculara o transmite este virus a otra persona sana. No importa que la muerte sea instantánea, lo que importa es que indefectiblemente vendrá

la muerte, entonces el valor jurídicamente lesionado es la vida, el atentado es contra ella.

Durante el transcurso de la presente tesis, he justificado la tipificación del contagio de la enfermedad del SIDA, pues contiene todos los elementos atributivos propios del delito, como la tipicidad, la antijuricidad, la imputabilidad, la culpabilidad y la punibilidad y habiéndose brindado todos los fundamentos al respecto, sobre los que no corresponde incidir en repeticiones, es posible en todo caso plantear un Anteproyecto de Ley que puede ser inserto preferentemente dentro de los Delitos contra la Vida y la Integridad Corporal, en una forma específicamente referida al contagio del SIDA.

LEY N°

**LEY DE TIPIFICACION DEL CONTAGIO DE LA ENFERMEDAD
DEL SINDROME DE INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)**

GENERAL HUGO BANZER ZUARES

PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

Pon cuanto, el Honorable Congreso Nacional, ha sancionado la siguiente
Ley:

El Honorable Congreso Nacional.

Decreta:

**ARTICULO....- (HOMICIDIO POR CONTAGIO
DE LA ENFERMEDAD DEL SINDROME DE
INMUNO DEFICIENCIA ADQUIRIDA – SIDA.-** El
que ha sabiendas de hallarse portador del virus de
Inmuno Deficiencia Humana, pusiere en peligro de
contagio a otra persona mediante relaciones
sexuales o extrasexuales, será sancionado con
privación de libertad de cinco a diez años.

La sanción será de dos a cuatro años, si el
contagio se hubiese producido sin intencionalidad.

Se considerará en este aspecto los siguientes:

- a) Transfusión de sangre y productos
sanguíneos contaminados.
-

- b) Transplante de órganos contaminados.
 - c) Material e instrumental contaminado.
 - d) Transmisión materno – infantil.
-

CONCLUSIONES

1.- El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), que se define como la etapa final de un largo proceso infeccioso, de carácter degenerativo, que se expresa a través de un conjunto de síntomas y signos, como consecuencia de la destrucción del sistema inmunológico del organismo, cuyo agente etiológico es el virus de Inmuno Deficiencia Humana (VIH); un lentivirus cuya misión es atacar y destruir el sistema inmunológico del organismo causando la muerte de la persona infectada. Esta enfermedad mortal se proyecta con un pronóstico fatal y constituye una preocupación mundial de nuestro tiempo. Es imposible hacer proyecciones confiables referentes a las consecuencias futuras que tendrá en individuos y poblaciones afectadas por este mal, frente a esta situación es imprescindible adoptar medidas previsibles, tendientes a contener o disminuir el riesgo de contagio, se ha visto que la educación al público no ha sido suficiente, surge aquí la necesidad entonces de adoptar medidas jurídico penales que puedan contribuir a la solución de este problema.

2.- La gran tragedia respecto a la enfermedad del SIDA, es que, una vez que el individuo es infestado, ya no hay forma de sacar el virus, pues pasa a formar parte del ADN (Acido Desoxirribunucleico) de la persona y queda genéticamente estampada para siempre en ella. No hay droga que pueda desenmarañar al virus de los genes de las células que ha penetrado. Para ello sería necesario matar todas las células infestadas, matando también al individuo. Otro problema que se presenta al contraer el virus del SIDA, es que una vez que él penetra en el cuerpo, nunca está en un estado inactivo, sino se mantiene mutando y replicándose constantemente. Entonces no se trata simplemente de un proceso infeccioso, sino de una enfermedad infecciosa degenerativa, con una tasa de mortalidad del 100%.

3.- El SIDA se va incrementando a pasos gigantescos en todo el mundo, de acuerdo a documentación proporcionada por la O.M.S., existen 22 millones de hombres, mujeres y niños que viven con el VIH, quienes claman por una asistencia no solo medicamentosa, sino humanitaria que los ayude a sobrellevar la mortal enfermedad, pues hasta ahora se vió la falta de asistencia humana para los enfermos, dominando el estigma social, por lo que muchos infestados ocultan su situación ayudando de este modo a la propagación de este mal.

4.- En lo que se refiere al tratamiento y al costo de los medicamentos, actualmente es extremadamente elevado, se calcula que un enfermo de SIDA requiere entre 700 y 800 Dólares por mes para adquirir los tres medicamentos considerados los más efectivos, que lamentablemente son simples paliativos para que la enfermedad no avance violentamente.

5.- Aunque el Sida se ha propagado principalmente debido a la promiscuidad y a las aberraciones sexuales: homosexuales contra –natura y entre los adictos a las drogas intravenosas. Actualmente la población heterosexual, especialmente aquellos más promiscuos, sean hombres o mujeres, están siendo infectados en proporciones cada vez más crecientes, dejando un cuadro desolador de niños infestados en el vientre materno y después de nacer. El SIDA, está destruyendo numerosas familias, pues al ser diagnosticado en uno de los conyuges, es seguro que el otro también tiene el mal, ambos pueden encontrarse en periodo de incubación y de peligro latente, manifestándose la enfermedad a corto plazo, trayendo como consecuencia la muerte y dejando a sus hijos en la horfandad o dejando niños portadores del VIH.

6.- El medio ambiente juega un papel determinante en los infestados por el virus del SIDA, el rechazo produce cambios negativos e impulsivos en su personalidad,

ingresando en un estado de desorden mental. La carencia de afectividad y apoyo los deprime existe un aumento de preocupación en el paciente provocando respuestas negativas y conductas peligrosas.

7.- El Estado tiene como principal obligación el proteger la vida y la salud de la población, entendiéndose por salud en este caso, ya no lo referente al aspecto orgánico o fisiológico, sino al bien jurídicamente protegido, que es la vida misma y al ser el SIDA "un mal que mata", el Estado deberá tomar medidas para controlar su diseminación. Deberá asumir una actitud responsable, no sólo concientizando acerca de la peligrosidad del mal, sino al mismo tiempo, toda campaña deberá ir respaldada en forma enérgica y eficaz a través de una Ley Penal que sancione la conducta dañosa del contagio.

8.- El portador del SIDA que transmita su mal dolosa o culposamente, no dirige su acción dañosa a una determinada persona, sino esta diseminando el virus en progresión geométrica y al ser el SIDA un mal mortal, puede ser utilizado como vía de homicidio, como un medio para provocar la muerte de otra persona y al reunir todos los elementos que configuran delito debería ser tipificado como tal, pues el homicidio se define de la manera más simple como matar, quitar la vida a otra persona y el VIH que provoca el SIDA, indefectiblemente mata.

9.- El valor jurídicamente lesionado por el contagio doloso o culposo de la enfermedad del SIDA es la vida, el atentado es contra ella, pues entre el resultado final que es la muerte y el mal que la causa hay un vínculo casual inevitable.

10.- El problema del SIDA ya no es simplemente una cuestión médica. Es un problema social, un problema moral, que adquiere cada vez más el carácter de un

asunto de conciencia. En nuestro país los casos de SIDA, como riesgos sociales a nivel colectivo actualmente son pequeños, pero los riesgos potenciales futuros son muy graves. Por eso es necesario que a la brevedad posible se dispongan de los medios de protección contra el fatídico virus y contra las conductas tendientes a su diseminación. En el área jurídica se debe adoptar el criterio de que el contagio de ese mal constituye la vía que conduce a la muerte, debiendo entonces considerarse como conducta que atenta contra la vida y no solo contra la salud corporal.

SUGERENCIAS

Mi propósito, sostenido durante el transcurso del desarrollo de la presente Tesis, es imponer una Sanción Penal, a quién dolosa o culposamente contagie la enfermedad del SIDA. Es imprescindible dictar disposiciones normativas referentes a este aspecto, pues actualmente no existe reglamentación específica que regule las cuestiones que plantea este mal.

Siendo el SIDA una enfermedad nueva, mortal que se proyecta con un pronóstico fatal para toda la humanidad, se podría sugerir mucho al respecto, pero solamente me permito mencionar las que a mi criterio vienen a ser las más importantes:

1.- Las Autoridades Nacionales deben tomar conciencia que esta mortal enfermedad necesita un enfoque multisectorial, además de darle prioridad. El tratamiento y control del SIDA deben surgir del trabajo conjunto entre los Ministerios de Educación, Ministerio del Trabajo, Ministerio de Salud, Sociedad Civil, Militar y todos en general, de esta manera la vigilancia del mal va ha tener mucho más éxito.

2.- El SIDA al ser una cuestión seria, merece una buena y oportuna información sobre los peligros del mal, el riesgo de contraer y contagiar la misma, las Autoridades de Gobierno tienen la obligación de , a través de sus distintas Instituciones, informar, educar, promover y facilitar comportamientos positivos frente a la enfermedad y frente también a los enfermos.

3.- Dentro del Sistema Educativo, se deberá incluir contenidos programáticos, orientados a una educación valorativa respecto al sexo y las consecuencias de su práctica inadecuada. Educar a la población es fundamental, particularmente a los jóvenes, que se convierten en presa fácil de las enfermedades de transmisión sexual, como del virus fatal del SIDA.

4.- Las Autoridades de Salud, deberán tomar medidas precautorias de control respecto a esta enfermedad, proporcionado el material y los reactivos necesarios a todo Centro Asistencial para la realización de las pruebas serológicas a todo paciente sospechoso, como a quienes voluntariamente desean paracticarse el análisis.

5.- Las Autoridades de Salud, también tienen la obligación de establecer la organización, normatividad y manejo del Sistema Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión. Todo Banco de Sangre, deberá garantizar la calidad de la misma, caso contrario serán directos responsables, sujetos a una sanción penal. Se deberá, de igual modo, establecer un régimen legal de control minucioso, respecto a los individuos que donan o venden sus órganos o semen.

6.- Todos y cada uno de los trabajadores en salud, deberán observar las medidas de bioseguridad, protegiéndose y protegiendo al paciente que acude a consultar. El personal de salud que trabaje directamente con pacientes sidosos, será capacitado en el manejo del mismo. En lo referente a la esterilización del material o instrumental susceptible de contaminación, se deberá observar el máximo cuidado en la esterilización.

7.- Dentro del ejercicio de la Odontología y Servicios Auxiliares, de igual manera se deberá emplear el máximo cuidado en las intervenciones a pacientes sospechosos

o no y estricto cuidado en la esterilización del material a emplearse.

8.- Las pruebas serológicas de detección del VIH., deberán ser más accesibles al público y esta prueba deberá constituirse en un análisis de rutina, practicado a toda persona en edad activamente sexual.

9.- Toda madre en estado de gestación deberá someterse a la prueba de detección del VIH.

10.- Toda pareja que desee contraer matrimonio, deberá también practicarse la prueba de detección del VIH, debiendo presentar un Certificado Anti-Sida ante la autoridad Civil.

11.- Todo portador de SIDA, deberá ser registrado y se le hará el seguimiento correspondiente por la Autoridad en Salud.

12.- Todo extranjero o Boliviano que desee ingresar a territorio boliviano, deberá presentar obligatoriamente un Certificado de Sanidad Anti-Sida.

13.- Se deberá penalizar a los portadores dolosos del SIDA y deberán estar reclusos en secciones especiales.

VOCABULARIO MEDICO ILUSTRATIVO

- **ABSCESO.-** Colección limitada de pus.
 - **ADN.-** Acido Desoxirribunucleico.
 - **ARN.-** Acido Ribonucleico.
 - **AGENTE.-** Poder, principio o sustancia capaz de actuar sobre el organismo.
 - **ALBUMINA.-** Proteína simple, soluble en el agua y coagulable por el calor, que existe en casi todos los tejidos orgánicos.
 - **ANERGIA.-** Astenia. Inactividad. Desaparición temporal de la alergia.
 - **ANOREXIA.-** Falta de apetito.
 - **ANTIBIOTICO.-** Destructor de la vida. Sustancias antimicrobianas de origen bacteriano o no.
 - **ASTENIA.-** Falta o pérdida de peso.
 - **A.T.P.- ADENOSINTRIFOSFATO.-** Enzima que desdobla el Acido Adenosintrifosfórico.
 - **AZT.- AZIDOTIMIDINA.-** Medicamento utilizado en el tratamiento del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
 - **BISEXUAL.-** Relativo a los dos sexos. Presencia de atributos de ambos sexos en un individuo.
 - **CALOSTRO.-** Líquido secretado por las glándulas mamarias antes de la leche, más rico en albúmina y leucocitos cargados de grasa y más pobre en caseína.
 - **CANDIDIASIS.-** Infección producida por una especie de hongos "Cándida".
 - **CATEGORIA CLINICA.-** Parte de la enseñanza de la medicina, eminentemente práctica.
-

- **CELULA.-** Elemento fundamental de los tejidos organizados, el más simple, libre, dotado de vida propia, compuesto de una masa circunscrita de protoplasma que contiene el núcleo.
- **CEPA.-** En biología, grupo de organismos cuya ascendencia es conocida.
- **CERVICAL.-** Relativo al cuello.
- **CITOMEGALOVIRUS.-** **CITO:** Prefijo con la significación de célula. **MEGALO:** De gran tamaño. **VIRUS:** Agente infeccioso.
- **CORE.-** Prefijo griego, con la significación de pupila.
- **CHANCROIDE.-** Chancro blando.
- **CHANCRO BLANDO.-** También venéreo. Ulceración.
- **DEFICIT.-** Deficiencia, defecto, imperfección o falta de vitaminas, hormonas, etc.
- **DEMENCIA.-** Estado caracterizado por déficit en la memoria y pérdida de las funciones intelectuales, debido a un proceso degenerativo progresivo y crónico del cerebro.
- **DISFAGIA.-** Deglución difícil.
- **DISPLACIA.-** Anomalía de desarrollo.
- **ENCEFALITIS.-** Inflamación del encéfalo.
- **ENCEFALOPATIA.-** Enfermedad o trastorno del encéfalo.
- **ENDEMIAS.-** Enfermedad, generalmente infecciosa, que reina constantemente en épocas fijas en ciertos países por influencia de una causa local especial.
- **ENFERMEDAD.-** Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo.
- **ENZIMA.-** Complejos orgánicos que catalizan las reacciones bioquímicas.
- **EPIDEMIA.-** Enfermedad accidental, transitoria, generalmente infecciosa, que ataca al mismo tiempo y en el mismo país o región a gran número de

personas.

- **FETO.-** Producto de la concepción desde el final del tercer mes hasta el parto.
 - **FLAGELO.-** Calamidad, plaga.
 - **GERMEN.-** Micro organismo o bacterias.
 - **GLOBULINA.-** Miembro de una clase de proteínas que se caracterizan por ser insolubles en agua pura, pero que son solubles en soluciones diluidas de cloruro de sodio.
 - **GLOBULOS.-** Corpúsculo esteroidal; muchas veces sinónimo de célula. Glóbulo Blanco: leucocito. Glóbulo Rojo: hematíe.
 - **GLUCOPROTEINA.-** Protéinas compuestas, que se conocen también con el nombre de mucoprotéinas, cuyo grupo prostético está formado por un complejo hidrocarbonado.
 - **GONORREA.-** Blenorragia. Inflamación catarral venérea de la mucosa genital, debido al Gonococo.
 - **HEMATIE.-** Glóbulo rojo, eritrocito. Célula de la sangre de los animales de sangre roja, de forma variable según la especie animal. En el hombre es un disco bicóncavo de 6 a 8 micrones de diámetro y 2 micrones de espesor; no tiene núcleo.
 - **HEMOFILIA.-** Diátesis (Predisposición individual, congénita , hereditaria a enfermar de un grupo determinado de dolencias) hemorrágica; tendencia congénita y hereditaria a las hemorragias espontáneas y traumáticas por trastornos de la coagulabilidad de la sangre; es exclusiva del sexo masculino, pero se transmite por vía materna.
 - **HEPATITIS.-** Inflamación del hígado.
 - **HEROINOMANIA.-** intoxicación por la heroína o habituación a la misma.
-

- **HERPES.**- Afección inflamatoria de la piel, caracterizada por la aparición de pequeñas vesículas transparente reunidas en grupos rodeados de una aureola roja.
 - **HETEROSEXUALIDAD.**- Apetito sexual normal o pervertido hacia el sexo opuesto; contrario a homosexualidad.
 - **HOMOSEXUALIDAD.**- Atracción sexual hacia individuos del mismo sexo.
 - **INFECCION.**- Implantación y desarrollo en el organismo de seres vivientes patógenos, acción morbosa de los mismos y reacción orgánica consecutiva.
 - **INMUNIDAD.**-Conjunto de manifestaciones que un organismo vivo es capaz de desarrollar en su esfuerzo para adquirir un estado refractario frente a la infección.
 - **INMUNOGLOBULINAS.**- Fracción de las proteínas plasmáticas ligada al función anticuerpo; sinónimo de globulina
 - **LEUCOCITO.**- Glóbulo blanco de la sangre, formados en las porciones linfoidéa, mielopoyética y reticular del sistema reticuloendotelial.
 - **LEUCOPLAKIA.**- Afección inflamatoria crónica de las mucosas, especialmente de la boca, caracterizada por la producción de placas blancas adherentes que a veces se fisuran.
 - **LINFOCITO.**- Variedad de leucocito originado en los ganglios linfáticos, de núcleo único, grande, que ocupa casi toda la célula, rodeado de una capa de protoplasma homogéneo.
 - **LINFOMA.**- Tumor formado por tejido linfoide o adenoide con tendencia a la generalización. Tumoración de un ganglio linfático.
 - **MENINGITIS.**- Inflamación de las meninges, especialmente de la aracnoides y piamadre.
-

- **MICRON.-** Micra (Medida de longitud, equivalente a una milésima de milímetro).
- **MIELOPATIA.-** Término general para las enfermedades de la médula espinal.
- **MITOCONDRIA.-** Gránulos o bastiones de los filamentos o mitoma del protoplasma, depósitos enzimáticos que interviene en el metabolismo celular.
- **MUTACION.-** Variación heredable. Cambio de súbito de un gen determinado, de un modo que sus efectos son distintos del normal. Como los genes son estables, las mutaciones aparecen sólo en muy raras ocasiones.
- **NEUMONIA.-** Inflamación del tejido muscular; pulmonía.
- **NEUROPATIA.-** Término general para las enfermedades nerviosas.
- **ORGANO.-** Entidad morfológica formada por la agrupación de tejidos diferentes que concurren al desempeño del mismo trabajo.
- **OROFARINGEO.-** Boca y faringe, consideradas como una sola entidad.
- **PANDEMIA.-** Epidemia extendida a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de un país.
- **PATERNAIRE.-** Con respecto a una sólo persona, la que forma pareja con ella.
- **PATOGENO.-** Productor o causante de enfermedad.
- **PATOGNOMONICO.-** Dicese del signo o síntoma específico de una enfermedad y que basta para establecer el diagnóstico.
- **PLACENTA.-** Organo redondeado, plano, blando y esponjoso, de grosor y tamaño variables, situado en el interior del útero durante el embarazo y que sirve para el intercambio nutritivo entre la madre y el feto.

- **PLAQUETAS.-** Uno de los elementos corpusculares de la sangre en forma de discos ovales o circulares, de 2 – 3 micrones de diámetro que existen normalmente en número de 250.000 por milímetro cúbico. Contribuyen a la coagulación de la sangre. Trombocito.
 - **PLASMA.-** Sustancia orgánica fundamental de las células y tejidos; protoplasma. Parte líquida de la sangre en la que están suspendidos los elementos figurados. Porción líquida de la linfa.
 - **PROTEINA.-** Miembro de un grupo de compuestos nitrogenados, no cristalizables, semejantes entre sí, que forman los constituyentes característicos de los tejidos y líquidos orgánicos. Constan de carbono, hidrógeno, nitrógeno y a veces azufre, fósforo o yodo; son coagulables por el calor y ácidos minerales; albúmina, proteínas, proteidos
 - **PROTOPLASMA.-** Sustancia constituida de células, de consistencia más o menos líquida, estructura coloidal y composición química muy compleja que contiene gran cantidad de agua en la que se hallan disueltos o en suspensión cuerpos orgánicos y sales orgánicas.
 - **RETICULO.-** Red protoplasmática o núcleos de una célula.
 - **RIBOSOMA.-** Gránulos de un diámetro de unos 150 A, ricos en ARN, que se hallan en el retículo endoplasmático e intervienen en la síntesis de las proteínas.
 - **SALUD.-** Estado normal de las funciones orgánicas e intelectuales.
 - **SARCOMA.-** Nombre genérico de las neoplasias malignas del mesénquima o sus derivados (músculos, huesos, tendones, cartilago, grasa, vasos y tejidos linfoides y conjuntivos).
 - **SEMEN.-** Semilla.
 - **SIDA.-** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, causado por un virus: el Virus de Inmunodeficiencia Humana.
-

- **SIFILIS.**- Enfermedad infecciosa, endémica, crónica, específica, causada por el Treponema Pallidum, adquirida por contacto y transmitida por herencia.
 - **SIGNO.**- Fenómeno, carácter, signo o estado que el médico reconoce o provoca.
 - **SINDROME.**- Cuadro o conjunto sintomatológico; serie de síntomas y signos que existen a un tiempo y definen clínicamente un estado morboso determinado. V. Enfermedad.
 - **SINTOMA.**- Manifestación de una alteración orgánica o funcional apreciable por el médico o el enfermo. V. Signo. V. Enfermedad.
 - **SISTEMA.**- Conjunto de partes u órganos semejantes, compuestos de un mismo tejido y dotados de funciones del mismo orden.
 - **SOMATICO.**- Relativo al cuerpo, corporal, especialmente en oposición a psíquico y funcional y también relativo a lo que constituye la armazón, en distinción de las víceras.
 - **SUERO.**- Porción clara de un líquido orgánico, sangre, leche, linfa, principalmente después de la coagulación del mismo.
 - **TAQUICARDIA.**- Aceleración de los latidos cardíacos.
 - **TEJIDO.**- Agrupación de células, fibras y productos celulares varios que forman un conjunto estructural.
 - **TOXOPLASMOSIS.**- Infección por Toxoplasma Gondii; en los niños se caracteriza por encefalomielitis y en los adultos por formas semejantes a la fiebre maculosa de las montañas rocosas.
 - **TRICOMONIASIS.**- Infestación por Tricomonas (Género de protozoarios, parásitos, flagelados, en forma de pera, con tres flagelos en un extremo y membrana ondulante).
-

- **TROMBOCITOPENIA.-** Disminución del número de plaquetas de la sangre, trombopenia.
 - **TUBERCULOSIS.-** Enfermedad infecciosa, contagiosa e inoculable, causada por el *Mycobacterium Tuberculosis* y caracterizada anatómicamente por la formación de tubérculos y por lesiones y síntomas que varían según la localización de la infección.
 - **VACUNA.-** Cultivo microbiano que se inocula para inmunizar contra una enfermedad.
 - **VIH.-** Virus de Inmunodeficiencia Humana, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida.
 - **VIRUS.-** Cualquiera de los agentes infecciosos, mas pequeños que las formas corrientes de bacterias, algunos apenas visibles y otros invisibles por medio de un microscopio ordinario, que pasan a través de fitros, de un tamaño de 0,2 a 0,1 micrones. Se multiplican en el cuerpo animal, pero no pueden ser cultivados en medios inertes, sino que requieren de células vivas. Son causa de numerosas enfermedades.
-

BIBLIOGRAFIA

- ANONIMO.- "SIDA",** Biblioteca, "TEMAS DE ACTUALIDAD".
Editorial Navarrete, 1988
- AYALA Mercado, Alfredo.** "APUNTES DE DERECHO PENAL",
Editorial Impreso UMSA, La Paz Bolivia
1978.
- CABANELLAS, Guillermo.** "DICCIONARIO DE DERECHO USUAL",
Editorial Heliasta, Buenos Aires Argentina.
- CAJIAS, Huascar.** "CRIMINOLOGIA", 5ta. Edición, Editorial
Urquiza, S.A. La Paz Bolivia 1993.
- CASSUTO, Jil.** "SIDA ", Editorial Paidós, Madrid España
1987.
- CUELLO, Colón, Eugenio.** "DERECHO PENAL", Editorial Barcelona,
Bosch 1987.
- FLORES, Moncayo José.** "DERECHO PROCESAL PENAL",
Editorial Impreso UMSA. La Paz Bolivia
1976.
- HERRERA, Añez Williams** "APUNTES DE DERECHO PROCESAL
PENAL", Editorial Sirena. 2ª Edición,
Santa Cruz Bolivia 1995.
-

- JIMENEZ, de Asúa Luis** "DERECHO A AMAR Y LIBERTAD DE MORIR", Editorial Interamericana Buenos Aires Argentina 1984.
- JIMENEZ, de Asúa Luis** "PRINCIPIOS DE DERECHO PENAL, LA LEY Y EL DELITO", Editorial Sudamericana Buenos Aires Argentina 1990.
- KREMER, Heinrich** "INVESTIGACIONES SOBRE EL VIH/SIDA", Berlin 1987.
- KOLF, W. C.** "PERSPECTIVAS SOBRE LAS VACUNAS CONTRA EL SIDA", Hospital Practice, Editorial Española 1991.
- LEON, Augusto** "EL SIDA: ASPECTOS ETICO LEGALES", Gaceta Médica, Caracas Venezuela 1991.
- MADRID, Oscar** "EL SIDA: ENFERMEDAD DE LA MISERIA Y LA POBREZA", Rev. VISION, Mayo 1991, Vol. 76.
- MAGGIORE, Guiseppe** "DERECHO PENAL", Editorial Temis, Bogota Colombia, 2ª edición 1989.
- MEZZER, Edmundo** "CRIMINOLOGIA", Editorial Española, Madrid España 1942.
-

MEDINA, Graciela	"ANALISIS DEL SIDA", Rev. VISION, Julio 1991, Vol. 96.
MIGUEL, Harb Benjamín	"CODIGO PENAL BOLIVIANO", Tomo I, II, Editorial Juventud, La Paz Bolivia 1988.
MINISTERIO DE SALUD	"CODIGO DE SALUD DE LA REPUBLICA DE BOLIVIA Y DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS", Editado Talleres División de Imprenta Ministerio de Salud, La Paz Bolivia 1990.
MORALES, D. José	"CODIGO DE FAMILIA, COMENTARIO Y CONCORDANCIAS", Editorial Los Amigos del Libro, La Paz – Cochabamba Bolivia 1979.
MORALES, Guillen Carlos	"CODIGO PENAL Y CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL", Editorial Gisbert, La Paz Bolivia 1980.
MORALES, Guillen Carlos	"CODIGO CIVIL CONCORDADO Y ANOTADO", Editorial Los Amigos del Libro, La Paz Bolivia 1977.
PRIETO, Morales Aldo	"DERECHO PROCESAL PENAL", Editorial Enspes, La Habana Cuba 1982.
ROBLES R. Salvador	"SIDA", Editorial Navarrete 1988.

RUBIANES, J. Carlos

“DERECHO PROCESAL PENAL”,
Editorial Depalma, 1981.

SOLIZ, W. Ricardo

“TRATADO DE MEDICINA LEGAL”,
Editorial Continental S.A., Lima Perú 1976

THELIN, M. A.

“MEDICINA Y DERECHO”, Edición Geigy,
Basilea Suiza 1960.
