



COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
BIBLIOTECA SEDE CENTRO

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOBIANO
MONOGRAFIA DE GRADO

492

MARCO PSICOLOGICO, ETICO Y LEGAL DEL VIH/SIDA

SANTAFE DE BOGOTA,DC NOVIEMBRE DE 1.995

28-6-01-200

INDICE

	PAG
INTRODUCCION	1-2
OBJETIVO GENERAL	2-3
OBJETIVOS ESPECIFICOS	3-3
IMPACTO PSICOLOGICOI	3-4
1.1 <i>Impacto Psicosocial</i>	4-5-6
1.2 <i>Impacto Familiar</i>	6-7-8
1.3 <i>Impacto Psicologico en los Trabajadores de la Salud</i>	8-9
1.3.1 <i>Trabajadores de la Salud que no estan involucrados</i> <i>directamente</i>	9-10
1.3.2 <i>Trabajadores de la Salud con programas de pacientes</i> <i>Infectados</i>	10-11-12
MARCO ETICOII	12-13
2.1 <i>Aspectos General</i>	13-14-15
2.2. <i>Consideraciones en la Vacuna (Ver anexo uno)</i>	15-15
2.2.1 <i>Consideraciones en el ensayo preliminar</i>	15
2.2.2 <i>Consideraciones en la Fase I y II</i>	15-16
2.2.3. <i>Consideraciones en la Fase III</i>	16
MARCO LEGALIII	17
<i>(Ver Anexo dos)</i>	
3.1 <i>Disposiciones profesionales</i>	17-18
3.2 <i>Legislación v/s Derechos Humanos</i>	18-19-20
CONCLUSIONESIV	21...25
BIBLIOGRAFIA	
ASESORIAS	
AGRADECIMIENTOS	



INTRODUCCION

El síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA, apareció clínicamente a comienzos de los años ochenta, se ha constituido en una de las epidemias más serias de la historia moderna.

Diagnosticado inicialmente en homosexuales, drogadictos y pacientes sometidos a múltiples transfusiones, en la actualidad puede afectar a cualquier persona, sin exclusiones de edad, sexo, estado clínico, hábitos o costumbres sexuales. Su presencia es invariablemente mortal y, hasta el momento en que se escribe este artículo, no existe ningún tratamiento eficaz.

Alrededor de esta enfermedad se ha desatado una serie de discusiones de tipo médico, ético, político y filosófico. Es por ello que en este trabajo nos enfocaremos en la parte ética, legal y humana, especialmente en relación con la atención que la sociedad y la comunidad médica deben prestar a estos enfermos.



El usual pero antiético que algunos odontólogos que vean o nieguen la atención de las personas infectadas con VIH. Al respecto cabe recordar la legislación actual que en el Decreto Reglamentario sobre el SIDA (559 de Febrero de 1991) en su Artículo 8, dice textualmente "Ningún trabajador de la Salud o Institución de Salud se podrá negar a prestar la atención que requiere un infectado por el VIH o un enfermo de SIDA".

Es inadmisibles que el odontólogo o cualquier profesional de salud se sustraiga deliberadamente del desarrollo científico o tecnológico para evitar comprometerse con la atención de los pacientes. Para frenar la epidemia del SIDA, el odontólogo debe involucrar en su ejercicio profesional no solo sus conocimientos y habilidades sino también su actitud o compromiso para afrontar con entereza y ética los retos de la actualización permanente, la atención responsable a pacientes y la exigencia para obtener medios y recursos que la ciencia y la tecnología considera indispensables.

Desde luego que para enfrentar con ética y con responsabilidad profesional, retos tan serios como los que impone la infección por VIH/SIDA, el profesional de la salud se halla en derecho de exigir todas las medidas, elementos y barreras de bioseguridad que le permitan prevenir eficazmente los riesgos de transmisión del VIH.

OBJETIVO GENERAL

Concientizar a todo el personal relacionado con salud de la magnitud del problema que representa el VIH. Hacer sentir que las personas afectadas son seres humanos que viven, que sienten, el impacto sobre sus familia, sobre la sociedad por la cual ellos se pueden ver rechazados o violentados en sus derechos más fundamentales, por esta razón recordar que es un problema de todos y no solo de aquellos que padecen la enfermedad y que tienen posibilidades económicas para sobrellevar las consecuencias del virus.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- * Identificar como futuros odontólogos la Ley 35 de 1.989 y el Decreto Reglamentario sobre SIDA No. 559 de Febrero de 1.991, el cual nos indica la responsabilidad de actualización que debemos mantener para aplicar los conocimientos en el manejo de un Paciente VIH POSITIVO, y la atención responsable a los afectados y la exigencia para obtener medios y recursos que la ciencia y tecnología consideren indispensables.

- * Responsabilizarnos en nuestra práctica profesional a denunciar a las entidades competentes un paciente con VIH diagnosticado, ya que son de notificación obligatoria, según el decreto 559 del Artículo 21.

- * Reconocer que el profesional deberá brindar atención odontológica teniendo en cuenta las condiciones individuales y el trato adecuado y oportuno para el paciente.

- * Disponer del conocimiento suficiente para analizar que mientras no exista vacuna efectiva o tratamiento curativo para el sida, la manera más efectiva para luchar contra esta enfermedad es la prevención primaria.

I. IMPACTO PSICOLOGICO

1.1

*** Impacto Psicosocial**

La complejidad de los problemas que confronta las personas con SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) y el temor Psicológico que éste engendra, hace que la enfermedad tenga un gran impacto psicosocial, tanto en el individuo como en sus familiares y compañeros en general. La ansiedad, frustración, fobia, incertidumbre, riesgo suicida, rabia y dolor son los términos que se han utilizado para describir los impactos psicológicos del SIDA.

Muchos de los síntomas reportados que se desarrollan en personas con diagnóstico de infección por HIV (Virus de Inmunodeficiencia Adquirida) son similares aquellos que presentan los pacientes con cáncer terminal. Las reacciones del paciente son tipificadas por una negación de la enfermedad, lo cual es seguido por síntomas de ansiedad y depresión, sentimientos de desesperanza y miedo a la incertidumbre del futuro, además de manifestar ideación suicida. Una rabia interna es común en ellos y esta dirigida al desconocimiento actual del tratamiento curativo de la enfermedad y a la marginación social que percibe.

Cabe mencionar las contribuciones de psiquiatría norteamericana Kubler Ross, quien en 1.969 publicó un libro titulado "Sobre la Muerte y el Morir",



donde dio a conocer a través de su experiencia con pacientes de cáncer, las fases psicológicas que para el enfermo a partir del momento en que conoce la gravedad de su estado. Estas fases son cinco :

Rechazo: El paciente se niega a aceptar su diagnóstico, a pesar de la evidencia de la prueba serológica positiva.

Ira: Cuando la primera etapa no puede ser mantenida por más tiempo, es reemplazada por un sentimiento de rabia y hostilidad. Este sentimiento se proyecta en todas las direcciones : Hacia los médicos y enfermeras por no ofrecerles un tratamiento curativo y por el rechazo que manifiestan hacia los pacientes por temor de ser contagiados y hacia la sociedad y muchas veces la familia, por sentirse estigmatizados.

Negación: El paciente traza a sí mismo unas metas que trata de alcanzar a pesar de presentar algunos síntomas o de sentirse psicológicamente afectado, Trata de cambiar de estilo de vida mediante promesas al terapeuta, a sí mismo o a la divinidad.

Depresión: Ante la marcada angustia que genera ser un portador positivo de la infección por HIV, existen pacientes que desarrollan una sintomatología psicológica y el SIDA, aparece entonces como un síndrome mental, como anorexia, pérdida de peso, depresión, fantasías de muerte y tendencia suicida. Se aíslan de su trabajo y muchas veces de su medio

familiar, aislamiento social que es producido por el temor de perder su integridad. Estos síntomas psicológicos no sólo aparecen en pacientes infectados por HIV, sino también se han encontrado en personas ansiosas y temerosas de prender el virus, manifestando así una serie de síntomas psicosomáticos.

Aceptación : Es el final, al cual llegan muchos pacientes después de pasar por las etapas previas y que han recibido la ayuda psicológica requerida. Aceptan su infección mientras que los síntomas no se hagan muy marcados, el paciente funciona en su ambiente socio-familiar, aprendiendo a aceptar su situación.

1.2.

*** Impacto Familiar**

Desde el momento en que se da el Diagnóstico de una enfermedad irreversible, grave que desemboca en la muerte en un corto plazo, el equilibrio interno de la familia se quiebra y se percibe una amenaza de caos que exige a cada miembro emplear los mejores recursos adaptativos de que dispone.

La muerte o amenaza de muerte de uno de los miembros de la familia presenta una serie de desequilibrios de su integridad ya que la familia es una unidad o sistema que opera bajo ciertas condiciones y todo aquello que afecte al sistema como un todo afectará individualmente a cada uno de sus miembros y

bicebersa.

Para mantener el equilibrio la familia apela a ciertas normas o reglas que en el momento en que se presente un enfermo grave de alguno de sus miembros estas normas se alteran.

Los pacientes en etapa terminal experimentan un intenso sufrimiento cuando constatan que con su muerte están defraudando las esperanzas de sus seres queridos.

La comunicación se torna complicada ya que la primera información acerca del diagnóstico no se le da al paciente sino a sus familiares más cercanos, y en el caso específico del VIH, muchas veces el paciente es el primero en saberlo y se despiertan sentimientos de rabia, dolor, etc.

Es muy común en nuestro medio ignorar ciertos interrogantes y se opta por actuar defensivamente y en concentrar los esfuerzos en proporcionar al paciente todo el bienestar físico-moral posible y una adecuada atención médica.

Otro de los problemas más difíciles de afrontar y resolver es el de la distancia emocional que se debe asumir hacia el enfermo. Demasiado cerca, implica invertir más y más energía y dedicación en alguien que de todas formas va a faltar y el otro extremo de la situación es ir separándose poco a poco a costa quizás de que el paciente pueda sentirse abandonado.

Es muy importante entender que no existe una única muerte del ser querido sino que día a día se van muriendo partes muy queridas, rasgos muy valorados, actitudes muy necesitadas para los demás y la familia. Poco a Poco



debe ir aceptando y adaptándose a esas micromuertes que culminan al final con la muerte biológica y total. La manera como cada miembro de la familia desarrolle esta tarea dependerá del papel o rol que tenga el enfermo en la familia, del momento histórico dentro de la unidad familiar en que el hecho ocurra, de la modalidad de relación que se haya tenido con el enfermo, sus recursos y riquezas internas entre otros.

En la aceptación de la situación un enfermo de SIDA además de todo lo anterior, coloca en la familia la sobrecarga de una enfermedad estigmatizada y de la posible necesidad de ocultar la fuente del contagio.

Cuando un ser querido se encuentra a esa realidad no solamente surgen las necesidades de ser cuidado físicamente es decir de conseguir el mejor control del dolor y de los síntomas sino también, se crean para el paciente mismo mil situaciones que implican ansiedad, incertidumbre y sufrimiento psicológico.

1.3.

*** Impacto PSicológico del Sida en los Trabajadores de la Salud**

La aparición de la pandemia del SIDA ha planteado cuestionamientos relativos a la actitud, comportamiento e impacto psicológico de ésta sobre los trabajadores de Salud, que son susceptibles de análisis desde dos perspectivas:

1.3.1

I. Trabajadores de la Salud que no están involucrados de manera directa y cotidiana en el manejo de pacientes infectos por el VIH.

En sentido que el profesional de la Salud es ante todo un ser humano con personalidad propia, expectativas y temores, prejuicios y estigmatizaciones, etc, y que como tal responderà, en las diferentes situaciones de su cotidianidad, de su trabajo y de su vida, con el bagaje de su formación familiar, sociològica, cultural, etc.

Esto hace que muchos de los profesionales de la salud presenten respuestas contrarrefenciales negativas ante determinados pacientes o entidades y por ende contra las acciones programàticas y legislativas en favor de ellos o ellas, por lo que es esperable que todo el personal de salud no trabaje de manera còmoda en aquellas circunstancias o con aquellas personas que representan un conflicto para su escala de valores o confrontan sus prejuicios, tabùes o creencias. Esto es especialmente vàlido en la problemàtica del VIH/SIDA, donde dicha contrareferencia negativa es motivada principalmente por el miedo a la adquisiciòn de la infecciòn, muchas veces de manera irracional, por el desconocimiento de una patalogìa nueva, por la dificultad interna para el manejo de temas como sexualidad, suicidio, muerte, promiscuidad, homosexualismo, drogadicciòn, aborto, infidelidad, culpa, etc, aspectos que confrontan de manera profunda la estructura de las personalidad, la escala de valores y el propio valor y la posibilidad de autocontrol de las emociones. Igualmente la respuesta actitudinal negativa puede obedecer al propio rechazo y estigmatizaciòn sentido hacia las personas que de alguna manera representan lo censurado por la

sociedad a través del tiempo y la cultura propia.

Este tipo de respuestas negativas puede conducir a que el profesional de la salud involucrado llegue, inclusive a la agresión y la realización de daño por acción u omisión hacia el paciente, contrario a los principios éticos que nos alientan en nuestro hacer diario, situaciones que se vive todos los días en las diversas instituciones o ámbitos donde el paciente debe acudir.

1.3.2.

II. Profesionales de Salud que pertenecen a programas de atención a pacientes con infección por VIH o con SIDA.

En múltiples publicaciones se ha llamado la atención sobre el impacto psicológico que causa el manejo de esta problemática sobre los trabajadores de la salud que atienden a dichos pacientes, llegándose a describir una entidad denominada **Síndrome de Agotamiento**.

La existencia de múltiples factores de stress tanto internos como externos, tales como sentimientos frecuentes de impotencia, fracaso y frustración ante la imposibilidad del cambio de una realidad y un problema de cada vez más grande e insuperable, demanda permanente, por parte del paciente y su familia, de apoyo y entrega emocional del trabajador de salud que los atiende, prejuicios temores e inseguridad que el trabajador de salud puede periódicamente experimentar, volúmenes de trabajo no manejables, condiciones de trabajo inadecuadas y sin los debidos elementos de bioseguridad, falta de apoyo



institucional y de comunicación, falta de intervención sicoterapéutica de apoyo, enfrentamiento permanente con la muerte, la agresión y el dolor, presión permanente por parte de la familia y el mismo entorno laboral en contra de su trabajo, sentimientos de culpa ante la posibilidad de daño a su familia, condicionan la aparición del Síndrome de Agotamiento.

Dicho síndrome está caracterizado por síntomas físicos, psicológicos, emocionales, espirituales y comportamentales como :

* **Físico** : Fatiga crónica, cambios de apetito, tensión muscular, vulnerabilidad a las enfermedades, trastornos de sueño, problemas gastrointestinales.

* **Psicológicos, emocionales y espirituales** : Depresión, ansiedad, obsesiones, fobias, apatía, paradoja, sensación de impotencia, cinismo, sensaciones de omnipotencia, ideas suicidas, negativismos y desesperanza sobre su trabajo, hogar, vida, expectativas no realista.

* **Conductuales** : Inicio o aumento de uso de alcohol o drogas, conflictos interpersonales, aislamientos, disminución de productividad, distracción, letargia, desorganización, disminución de contacto y la comunicación con el paciente o con su familia, irritabilidad, negación de responsabilidad.

Dichos síndromes se presenta por fases, la primera caracterizada por la aparición de los síntomas físicos descritos, la segunda por la presentación del

compromiso conductual y la última o tercera por los cambios emocionales y psicológicos que pueden conllevar el daño o deterioro de la relación médico-paciente al detrimento en la calidad de atención, alteraciones severas sobre la vida personal e incluso aparición de patologías mentales y emocionales en ocasiones incapacitantes.

En la actualidad los procesos educativos que se realizan con profesionales de la salud se enfocan fundamentalmente sobre tres áreas de interés :

* **Capacitación como Asesores** : Es importante revisar aspectos fundamentales de la infección por VIH y su manejo clínico, temas de sexualidad y su abordaje por parte del asesor, bioseguridad, técnicas de escucha activa, duelo y asesoría pre-test y post-test.

* **Entrenamiento de facilitadores educativos** : Entre otros temas se deben reforzar educación horizontal vs Educación vertical, habilidades en comunicación y presentación de modelo para que el mensaje sea culturalmente apropiado a la comunidad que se quiere intervenir.

* **Adiestramiento para la Implementación de Programas Preventivos:** Se debe trabajar aquí sobre teoría preventivas, al igual que sobre el diseño, desarrollo y evaluación de proyectos, técnicas de mercadeo social y focalización hacia grupos específicos



II.

MARCO ETICO

2.1

Aspectos Generales

La persona seropositiva para el VIH por lo general ha afrontado o afronta situaciones de crisis e intenta superar el estigma social que acarrea la infección por VIH, siempre tendrá que afrontar lo adverso del diagnóstico por lo cual puede encontrarse ansioso, con temor al rechazo, con sentimientos depresivos como ya se dijo anteriormente.

Los códigos morales cambian con la historia. E inclusive de cada sistema político. Así, existía un Código para esclavistas y otro para esclavos, uno para siervos y otro para señores, en la misma forma en que los códigos de moral para el capitalista son diferentes de los del trabajador.

Un cambio social estructural de gran envergadura con lleva siempre un cambio moral esencial en el comportamiento de los hombres. Esto lo demuestra la historia, pero, en términos específicos ¿Que gobierna la conducta de nuestros individuos?, ni siquiera los griegos, los más grandes filósofos de la humanidad, se pusieron de acuerdo.

Las obligaciones y deberes de los médicos se basan en principios morales. La ética medica no dicta decisiones. Ofrece enfoques sistemáticos de problemas morales. Sin embargo, el punto de separación entre la decisión que se tome por convicción ética y la que se tome por presión legal es muy tenue en el momento.

Los trabajadores de la salud son un grupo de alto riesgo de contraer la enfermedad. En condiciones normales las medidas estándares de desinfección

son teòricamente suficientes. En procedimientos mayores deben utilizarse màscara, guantes y delantales especiales, así como anteojos de protecciòn para evitar el contacto con sangre del paciente contaminado.

Es fácil comprender còmo las motivaciones de la investigaciòn en el SIDA, tienen un fondo de interès econòmico y de búsqueda de prestigio egoista que estàn muy lejos del impulso de AMOR A LA HUMANIDAD. Podemos decir que no se puede desligar la medicina como ciencia, de su ejercicio como profesiòn y de la influencia que sobre ella tienen el Estado, las normas de conducta de la comunidad, el medico como individuo y el mismo paciente como objeto del acto mèdico.

Las tres metas màs importantes de los TRABAJADORES DE LA SALUD, son tres : **CURAR LA ENFERMEDAD, ALIVIAR EL DOLOR Y READAPTAR AL INDIVIDUO.** El enfermo ha sido considerado por la sociedad en forma diversa. La reacciòn social frente al enfermo ha sido diferente durante siglos del abandono de la comunidad privada a la posesiòn demoníaca de muchas culturas.

Si la búsqueda del bien es el fin de la actividad moral, la ètica social rigen toda actividad individual o institucional.

Las profesiones son campos de actividad humana que ofrecen una utilidad social y prestan un servicio a la comunidad. Ellas no son pràcticas por màquinas o por seres sobrenaturales imaginarios sino por seres humanos, es decir, por los mismos miembros de la comunidad. A pesar de ser la moral mèdica una moral social, los principios morales y normas de conducta contrarrestan la limitaciòn afectiva entre los trabajadores de la salud y el paciente.



La aparición de la enfermedad del SIDA ha sido un factor de importancia indiscutible en la activación de la actual polémica en que se hallan la medicina contemporánea y la sociedad occidental con relación a la posición ética y científica.

2.2.

*** CONSIDERACIONES CIENTIFICO-ETICO EN LA ELABORACION DE LA VACUNA CONTRA EL SIDA**

El objetivo más buscado en la lucha contra el SIDA, es el de obtener una vacuna efectiva y segura contra el virus de la inmunodeficiencia adquirida.

Existen dilemas éticos especiales en las pruebas experimentales con las vacunas para el SIDA, de acuerdo a la fase investigativa (Ver anexo Uno) en que se encuentran:

2.2.1.

*** Consideraciones éticas en los ensayos preclínicos :**

- No hay certeza de cuánto puede ser el período asintomático de la infección en un animal y por esto no es fácil asegurar que un animal vacunado y que ya tienen anticuerpos contra la enfermedad, represente el éxito profiláctico de la vacuna.
- La manipulación genética de ratones y conejos puede producir una extensión potencial de la enfermedad con características muy peligrosas ya que los laboratorios presentan con frecuencia muchas deficiencias.

2.2.2.

*** Consideraciones en la Fase I y II**

- Por principio ètico, los sujetos deben ser voluntarios en estas fases no deben haber niños, mujeres embarazadas, personas presionadas como prisioneros y militares.
- La comprobaciòn de que la vacuna es inocua y efectiva en los diferentes grupos geogràficos estudiados, debe ser clara científicamente demostrable.
- En la fase II la vacuna debe ser probada en diferentes poblaciones del mundo.

2.2.3.

*** Consideraciones Èticas de la fase III**

- Demostrar seguridad e inocuidad en las pruebas clínicas de la primera fase.
- Eficacia demostrada en chimpances.
- Capacidad para estimular la producciòn de anticuerpos neutralizantes.
- Demostrar respuesta inmunològica y genètica.

Los individuos de estudio para esta fase deben ser personas con conductas de riesgo a contraer el virus.

La perspectiva de la aplicaciòn de la vacuna, potencial contra la infecciòn el VIH, tendrà de acuerdo el manejo que se le haga, profundas repercusiones èticas y políticas para la credibilidad del sistema sanitario de salud del mundo occidental, o para su desprestigio definitivo.



III.

MARCO LEGAL

DECRETO NUMERO 559 DEL 22 DE FEBRERO DE 1991

(ver anexo Dos)

Nosotros hemos decidido hacer un enfoque del decreto 559 del 22 de febrero de 1991, al analizarlo desde dos puntos de vista:

- * Un enfoque de la necesidad de comparar la legislación con los Derechos Humanos.
- * Y la otra cara de estas disposiciones legales y jurídicas que se han tomado para proteger al enfermo de HIV /SIDA ¿Pero el profesional de la salud qué disposiciones legales se han creado para su Bienestar Familiar y Protección?

3.1.

"Los códigos de ética, en Colombia no obligan a los Profesionales de la Salud a Morirse con sus Pacientes "

Hay que resaltar enfáticamente que los odontólogos toman obligaciones con terceras partes y siendo las más importantes : la familia, los pacientes, la sociedad y el mismo odontólogo.

No se puede exigir al odontólogo que solo tiene deberes y ningún derecho.

- * Los enfermos con Sida deben ser tratados por profesionales de la Salud, que hayan tomado cursos especiales para esta clase de pacientes.
- * Estos profesionales Especializados en VIH, deberán tener deberes

especiales, seguridad social y para el uso familiar y Indemnización económica y familiar.

- * Para los profesionales de la Salud que en ejercicio de sus labores clínicas se hayan contagiado de VIH, concientizarlos de que sean trasladados de actividades clínicas, quirúrgicas a unas labores de Cargos Administrativos, para el bienestar de todos.

- * Desarrollar una actividad educativa y formar parte dentro de cursos de capacitación de esta enfermedad.

- * Nunca tomar con ello actitudes de discriminación o de un rechazo laboral total, ya que estos profesionales de la salud y con mayor razón requieren un trato especial, en el momento que contrae el VIH es una persona protegida por la ley según el decreto No. 559/91 y además siguen siendo un Profesional de la Salud.

3.2.

LEGISLACION VS DERECHOS HUMANOS

En la última conferencia Internacional de Derechos Humanos se escogió el lema **TODOS LOS DERECHOS HUMANOS PARA TODAS LAS PERSONAS**". En Colombia la nueva Constitución Pública fortaleció los Derechos Humanos e implementó un mecanismo idóneo para prevenir su violación o restaurarla si fuera el caso, denominado Acción de Tutela.

Las personas infectadas por el VIH han acudido a este mecanismo para encontrar protección de sus derechos a la vida, a la seguridad social, a la salud, a la intimidad, a la igualdad.

Para poder exigir mis derechos tengo que cumplir mis deberes. Son deberes de las personas infectadas velar por el autocuidado y la no propagación

de la Epidemia.

La LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA consientes de la necesidad de promover los Derechos Fundamentales creò el Departamento de Derechos Humanos y Asesoría Jurídica.

Haremos un cuadro de comparación de los principales Derechos Humanos con los Derechos de una persona VIH/SIDA :

* Derecho a la Vida : El derecho a la vida es inviolable, no habrá pena de muerte. Art. 11 Constitución Política de Colombia.

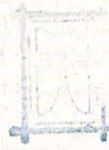
La persona infectada por VIH, o enferma de SIDA, no puede ser condenada a una muerte social. Decreto 559/91 Reglamentario sobre el SIDA.

* Derecho a la Educación : La educación es un derecho de la persona y un derecho público que tiene una función social. Art. 67 Constitución Política Colombiana.

La prueba para detectar el V.I.H./SIDA no puede exigirse para ingresar o permanecer en establecimientos o centros educativos. Art. 22 Decreto 559/91 reglamentario sobre el SIDA.

* Derecho a la Intimidad : Toda persona tiene derecho a la Intimidad personal y familiar. Art. 15 Constitución Política de Colombia.

Todo el personal de salud que atiende a una persona infectada o enferma de SIDA, está obligado a guardar la confidencialidad sobre la consulta, diagnóstico y evolución de la enfermedad. Art. 35 Decreto 559/91 Reglamentario Sobre el SIDA.



* **Derecho a la Igualdad :** Todas las personas nacen libres e iguales ante la Ley. Gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades. Sin discriminación alguna. Art. 13 Constitución Política de Colombia.

No se puede discriminar a ninguna persona por su condición de infectada por VIH o enferma de SIDA. Decreto 559/91 Reglamento Sobre el SIDA.

* **Derecho a la Salud :** Se organiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la Salud. Art. 49 Constitución Política de Colombia.

Toda institución de Salud Pública o Privada o Profesionales de la Salud, están en la obligación de atender a los infectados por V.I.H. o enfermos de SIDA, están en la obligación de prestarles una atención integral en condiciones dignas y justas en todos los niveles que se consideren. La salud es un principio básico en el cual se apoya toda nuestra integridad física para poder desarrollarnos en cualquier actividad. Art. 8 y 31 Decreto 559/91 Reglamentario sobre el SIDA.

* **Derecho al Trabajo :** El trabajo es un derecho y una obligación social. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas. Art. 25 Constitución Política de Colombia.

Los trabajadores no están obligados a informar a sus empleadores su condición de infectados por el virus de inmunodeficiencia humana o su relación de riesgo con respecto al SIDA. En ninguna empresa puede exigirse a quienes aspiren a un trabajo la prueba del VIH/SIDA. En ninguna empresa puede tomarse a los trabajadores la prueba de VIH/SIDA, sin el expreso consentimiento de éstos. Art. 22 y 37 Decreto 559/91 Reglamentario sobre el SIDA.

IV CONCLUSIONES

Es el Decreto No. 559 del 22 de febrero de 1991 Reglamentario sobre el VIH/SIDA por el cual se reglamenta parcialmente las leyes 09 de 1.979 y 10 de 1.990 en cuanto a la prevención, control y vigilancia de las enfermedades transmisibles especialmente lo relacionado con el virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Allí se consagra Derechos y Deberes de personas infectadas así como también la toma de la prueba en forma voluntaria o con la aprobación de la persona y asuntos relativos a la Salud.

La discriminación contra las personas con VIH, se deriva de la ignorancia de cómo se transmite el VIH, del miedo injustificado a la infección y del prejuicio contra grupos a los que se percibe a menudo de manera equivocada como de ALTO RIESGO. Estos factores trascienden fronteras, divisiones de sexo, clase y educación.

Sabemos que la aplicación indiscriminada de la prueba de detección no funciona, por razones humanas, técnicas, operativas y de costos. Sabemos que aislar a las personas infectadas con el virus del resto de la sociedad, haciéndoles sentir que no tienen nada que ganar si se protegen a sí mismo y a los demás, sólo provoca sentimientos de indefensión, indiferencia y falta de respeto por sí mismos y por los otros. Sabemos que la coerción legal rara vez ha sido afectiva en el pasado para cambiar comportamientos personales y no existe razón para pensar que esto será diferente con la epidemia del VIH. Insistir en un modelo legal restrictivo y punitivo sólo reforzará las condiciones para la diseminación del



virus y socavarà cualquier esfuerzo para estimular los cambios voluntarios de conducta necesarias para prevenir la infección y la reinfección.

La participación de abogados, legisladores, comisiones de Derechos Humanos, gubernamentales o no, juristas, procuradores y otras entidades relacionadas con la ley, es un paso esencial en la defensa de los Derechos Humanos de las personas con VIH o SIDA.

Nosotros pensamos que los pacientes infectados por HIV, pueden presentar una o todas estas fases, por lo impredecible de su diagnóstico y la inexistencia en la actualidad de una cura.

Observamos también que en ellos se producen dos elementos importantes, como son: el temor a la muerte y el rechazo social, a lo cual se suman sentimientos de culpa, no sólo por la posibilidad de contagiar a sus seres más queridos, sino por la segregación social que ocasiona la enfermedad.

Los pacientes constantemente con el estigma del SIDA, pasan angustias a través de la información que maneja los medios de comunicación. Ellos expresan su preocupación y angustia ante los titulares amarillistas que se han venido utilizando en la información sobre el SIDA. Si los medios de comunicación juegan un papel fundamental en la divulgación de la información, los mensajes falsos, equivocados o inconclusos sobre el SIDA y el HIV, extienden rumores falsos y aumentan la confusión y el pánico en la población.

Los pacientes no solo refieren su temor de ser rechazados o estigmatizados por su grupo social y familiar, sino describen experiencias de profesionales y técnicos de la salud, que ante el conocimiento de su infección por HIV, se

atemorizan en atenderlos. A nuestro entender, pensamos que si los profesionales de la salud actuamos de este modo, o podemos alarmarnos por el pánico y rechazo infundado que hay en la población frente a los pacientes infectados.

Ante esta problemática de salud pública somos nosotros los primeros que debemos demostrar comprensión y solidaridad frente a los pacientes e informar y educar a la población sobre la prevención de la infección por HIV.

Los pacientes deben ser asistidos como unidad bio-psico-social. Finalmente, si nos detenemos un poco y pensamos en los cambios de actitudes entre los profesionales y técnicos de la salud, los pacientes, sus familiares y amigos y la gente en general con respecto a la infección por HIV, se produciría un gran progreso social. Porque respondiendo con miedo, ignorancia, histeria, incertidumbre y prejuicio, la problemática del SIDA, seguirá magnificándose y las pérdidas en términos de dignidad humana y comprensión serán cuantiosas.

La carga es demasiado pesada para la estructura familiar, demasiado golpeada o endeble para sostenerla por si sola, por esto es conveniente considerar la posibilidad de contar con una ayuda psicológica externa que previene disfunciones o rupturas que lesionen a la familia sobreviviente.

Cada miembro de la familia debe emplear los mejores recursos adaptativos de que disponga para ayudar a sobrellevar el momento para todo el sistema o núcleo familiar en si y lógicamente la situación del enfermo.

Tomar todos los recursos que se tengan a mano como las entidades sin ánimo de lucro que existen en nuestro medio con la meta de conseguir que la persona pueda llegar a la muerte siendo objeto de atención integral que incluya

los aspectos emocionales además de un exigente control del dolor, y de los síntomas y que la familia pueda apoyarse en un equipo multidisciplinario que respalde y asesore en los momentos más difíciles que rodean la pérdida de un ser querido.

El sida ha hecho ver las deficiencias que tiene el sector salud para dar una respuesta adecuada tanto a nivel asistencial como preventivo a problemas de tipo complejo, pero sobre todo ha puesto en entredicho la calidad de la atención, la ética y el humanismo que se consideran indispensables para el trato con los pacientes. El profesional de la salud no se ha podido sustraer a los grandes temores generados por la epidemia. Por esta causa muchos aún se niegan a atender personas afectas por el VIH o adoptan actitudes discriminatorias que son entendibles pero jamás justificables.

Los profesionales de la Salud, adecuadamente entrenados en SIDA, pueden ser excelentes agentes preventivos, dado su contacto permanente con las personas y su credibilidad frente a las mismas en un tema relacionado con salud.

Pueden integrar un doble rol como asesores y como facilitadores de procesos educativos.

En la medida en que se den una atención integral y humanitaria, sin actitudes discriminatorias, se reducirán los efectos sociales negativos del sida, conocidos como tercera epidemia.

Se protegerán mejor, ya que tienen una mayor vulnerabilidad al estar doblemente expuestos por razón de su propia vida sexual y por los riesgos inherentes a su actividad laboral.

En el momento de consultar un odontólogo, la persona enfrenta temores a poner en riesgo al personal de Salud Oral, pero también a ser discriminado por lo que puede ocultar el diagnóstico. Se requiere que el odontólogo tenga tanta confianza en las medidas de bioseguridad que está aplicando con todos sus pacientes, que el trato hacia la persona que vive con el VIH se dé sin actitudes de rechazo y por lo tanto de una manera atenta y cordial. De esta manera el paciente se sentirá más seguro para revelar el diagnóstico en cuyo caso se le garantizará la confidencialidad, aprovechando para motivarlo y educarlo acerca de la importancia de la Salud Oral, como parte integral de la salud general. El negarse a atender a las personas infectadas por el VIH o con SIDA simplemente refleja o bien IGNORANCIA o bien FALTA DE ETICA que se traduce en rechazo o discriminación condenables.

En nuestra opinión, los trabajadores de la salud deberían tener mejores prestaciones y cobertura social. Y aunque no es fácilmente justificable negar ayuda a un paciente por el riesgo de contraer una enfermedad mortal, en opinión de expertos, aquellos trabajadores con especial riesgo de contaminación deberían tener ciertos derechos adicionales, entre los que se incluyen la libertad de rehusar a involucrarse en casos que no sean de urgencias.

Y con respecto a la vacuna, sabemos que miles de personas podrían tomar parte en las pruebas de la vacuna preventiva contra el VIH dentro de los próximos 5 años. La OMS y otras organizaciones están tratando de generar LINEAMIENTO ETICOS, para asegurarse de que esas pruebas respeten los derechos a la Educación, la Información y la Atención de la Salud



AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos a cada una de nuestras **MADRES** :

MADRE, SOLO TU PACIENCIA Y GENEROSIDAD, TU AMOR Y CAPACIDAD DE SACRIFICIO, HAN ILUMINADO SABIAMENTE EL CAMINO FLORECIDO DE FE Y ESPERANZA QUE A LO LARGO DE LA VIDA ME LLEVARA A VENCER DIFICULTADES A REALIZAR CON AMOR, CON ENTREGA, CON FERVOR, LA GRANDIOSA MISION DE DAR CADA DIA EL CORAZON COMO UNA ARMONIOSA MELODIA DE ESPERANZA PARA ALIVIAR EL DOLOR DE LA HUMANIDAD.



COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO
BIBLIOTECA SEDE CENTRO

BIBLIOGRAFIA

- * ***RIVERA MEJIA ORLANDO, ETICA Y SIDA. TALLER SAN PABLO. SANTAFE DE BOGOTA, DC. COLOMBIA. PRIMERA EDICION 1995***
- * ***LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA, SANTAFE DE BOGOTA, COLOMBIA.***
- * ***RETO, REVISTA CIENTIFICA JUVENIL No. 35 DE 1989.***
- * ***SECCION LATINOAMERICANA No. 22, ABRIL 94 AHRTAG, BOLETIN INTERNACIONAL SOBRE SIDA.***
- * ***CONFERENCIAS DE CONSENSO ASPECTO ETICO, LEGALES Y SOCIALES DE VIH SIDA EN COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD, MAYO 1995. HEMEROTECA NACIONAL UNIVERSITARIA ICFES.***
- * ***COLOMBIA CIENCIA Y TECNOLOGIA, VOLUMEN A No. 3 SEPTIEMBRE DE 1989.***

ASESORIAS

*** DR. JHON HAROL ESTRADA, ODONTOLOGO UNIVERSIDAD NACIONAL, COORDINADOR DE POSTGRADOS DE ODONTOLOGIA, ESCUELA COLOMBIANA DE MEDICINA .**

*** DR. CARLOS TAMAYO, ODONTOLOGO COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO, TRABAJADOR VOLUNTARIO DE LA LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA.**

*** DR. MARTHA RUIZ, TRABAJADORA SOCIAL DE LA LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA SIDA.**

*** DR. ARMANDO MATIZ, COORDINADOR DE LA COMICION DE EDUCACION DE LA LIGA COLOMBIANA DE LUCHA CONTRA EL SIDA.**

(ANEXO DOS)

MARCO LEGAL

DECRETO NUMERO 559 DEL 22 DE FEBRERO DE 1991

El Presidente De La Republica de Colombia

En uso de las atribuciones que le confiere el artículo 120, numeral 3 de la Constitución Política, y el artículo 1 del Decreto 1050 de 1968,

CONSIDERANDO

- * Que de conformidad con la Ley 09 de 1979, la salud es un bien de interés público.
- * Que de acuerdo con la Ley 10 de 1990, la prestación de los servicios de salud en todos los niveles es un servicio público a cargo de la nación, el cual es administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas.
- * Que el artículo 1 de la Ley 10 de 1990 faculta al Estado para que dentro de los términos del artículo 32 de la Constitución Política intervenga en el servicio público de Salud, a fin de determinar los derechos y deberes de los habitantes del territorio en relación con el servicio público de salud.
- * Que corresponde a la Dirección Nacional del Sistema de Salud dictar las normas científicas y técnicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo que son de obligatorio cumplimiento por todas las entidades e instituciones del sistema de salud, al igual que reglamentar la atención en casos de enfermedades transmisibles y los procedimientos para su prevención y control.
- * Que teniendo en cuenta que ha surgido una nueva enfermedad transmisible de carácter mortal, causada por el virus denominado de Inmunodeficiencia Humana (HIV), para la cual no existe en la actualidad tratamiento curativo ni se ha desarrollado vacuna alguna y que, por sus particular forma de transmisión, constituye una grave amenaza para la salud pública, se hacen necesarias las disposiciones reglamentarias correspondientes.
- * Que por su carácter de enfermedad infecciosa, transmisible y mortal, la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), suscitan en la sociedad un problema de múltiples facetas que afecta, entre otras, instituciones como la medicina, la familia, el trabajo y la ética.
- * Que es necesario establecer el punto de equilibrio entre los derechos y deberes de las personas sanas como infectadas, asintomáticas o enfermas, entre los individuos y las instituciones, entre los trabajadores y los empleadores, y entre el bienestar público y el individuo.



* Que por lo anterior expuesto se hace necesario expedir una reglamentación que regule las conductas y acciones que las personas naturales y jurídicas, así como las instituciones públicas y privadas deben seguir para la prevención y control de la epidemia por el HIV, al igual que señale lo procedimientos para propender por la eficacia de las mismas.

DECRETA

CAPITO I

DEL CAMPO DE APLICACION, DE LAS DISPOSICIONES GENERALES Y DE LAS DEFINICIONES

Artículo 1. Las disposiciones contempladas en el presente Decreto se aplicarán a todas las personas sanas o enfermas, así como a las instituciones públicas y privadas, que de alguna manera, estén vinculadas o deban vincularse a la prevención y demás acciones, relacionadas con la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Artículo 2. Para los sectores del presente Decreto adoptan las siguientes definiciones entre otras :

AISLAMIENTO : Medida preventiva o de seguridad mediante la cual una persona enferma es sometida a controles especiales destinados a evitar el agravamiento de su estado o a que pueda llegar a afectar la salud de las demás.

ASINTOMATICO : Persona infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) quien no presenta síntomas ni signos de enfermedad.

ATENCION INTEGRAL : Conjunto de servicios preventivo asistenciales que se prestan a una persona para satisfacer las necesidades que su condición de salud requiera.

AUTOCUIDADO : Observancia del conjunto de normas, recomendaciones y precauciones, destinadas a prevenir la infección por HIV en un individuo o comunidad, o a mantener conductas apropiadas en personas ya infectadas con miras a la disminución del impacto de la misma.

CASO DE SIDA : Cada una de las personas infectadas por HIV que presenta signos y síntomas asociados directamente con dicha infección.

CONDUCTA DE RIESGO : Comportamiento del individuo quien por la inobservancia del autocuidado incrementa sus posibilidades de infectarse con el HIV.

CONFIDENCIALIDAD : Entiéndase por confidencialidad la reserva que deben mantener todos y cada uno de los integrantes del equipo de salud con respecto al estado de salud de un individuo, cuando lo conozcan por razón de sospecha de la infección por HIV, estudio o atención de la enfermedad.

CONSEJERIA : Conjunto de actividades llevadas a cabo por personal entrenado y calificado para dar información, educación y asesoría a los pacientes, su familia y comunidad, en lo relacionado con la infección por el HIV y el SIDA. Basada en el riesgo pretende identificar y atender

aquellos comportamientos que constituyan factores que afectan las actitudes de las personas y grupos mencionados o representen un riesgo potencial para los demás.

CONTAGIO : Transmisión de la infección por HIV a un individuo susceptible, mediante contacto directo o indirecto.

CONTAMINACION : Es la presencia del HIV en personas, objetos o productos.

DISCRIMINACION : Actitudes o prácticas mediante las cuales se afecta el desarrollo de las actividades normales de una persona o grupo de personas dentro de su contexto social, familiar, laboral o asistencial, o se les rechaza o excluye, por la sospecha o confirmación de estar infectadas por HIV.

EQUIPO DE SALUD : Grupo interdisciplinario de trabajadores de la salud, cuyas actividades están orientadas a la prevención, atención, tratamiento y seguimiento de los problemas de salud del individuo y la comunidad.

INFECTADO : Individuo con prueba serológica positiva específica por HIV.

INMUNODEFICIENCIA : Falla del sistema inmunológico de un individuo para producir una respuesta ante la presencia de agentes o sustancias biológicas extrañas.

MATERIAL BIOLÓGICO : Todo tejido o secreción de origen humano o animal susceptible de contaminarse o causar contaminación.

MEDIDAS UNIVERSALES DE BIOSEGURIDAD : Conjunto de normas, recomendaciones y precauciones tendientes a evitar en las personas el riesgo o daño o contaminación causado por agentes físicos, químicos o biológicos.

PREVENCIÓN : Adopción de medidas adecuadas tendientes a evitar los riesgos de daño, contaminación o contagio.

PRUEBA DIAGNOSTICA PRESUNTIVA : Examen serológico que indica posible infección por el HIV en un individuo, y cuyo resultado, en caso de ser reactivo, requiere confirmación por otro procedimiento de laboratorio.

PRUEBA DIAGNOSTICA CONFIRMADA : Examen serológico de alta especificidad que comprueba la infección por el HIV.

PRUEBA DIAGNOSTICA ACEPTADA : Examen serológico aprobado y autorizado por el Instituto Nacional de Salud con base en estudios de sensibilidad, especificidad, reproducibilidad y concordancia, para su utilización con fines diagnósticos, de trasmisión o de investigación.

PRUEBA DIAGNOSTICA INDISCRIMINADA : Es el examen serológico practicado a un individuo, grupo o comunidad, sin tener en cuenta criterios de orden clínico o epidemiológico.

SEROPOSITIVO : Conjunto de precauciones que un individuo adopta en relación con sus sexualidad para prevenir el riesgo de infección de enfermedades de transmisión sexual y en especial la causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana.

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (sida) : Conjunto de síntomas y signos generados por el compromiso del sistema inmunitario de un individuo como consecuencia de la

infecció per el HIV.

TRANSMISIBILIDAD : Proceso por el cual el agente etiológico de una enfermedad puede pasar de un individuo infectado a uno susceptible, a través de un vehículo.

CAPITULO II

EL DIAGNOSTICO Y LA ATENCION INTEGRAL

Artículo 3 : El diagnóstico de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA es un acto propio del ejercicio de la medicina.

Artículo 4 : Es procedente practicar pruebas de apoyo para el diagnóstico de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), en los siguientes casos :

- a. En presencia de antecedentes epidemiológicos al respecto, sin perjuicio de cumplimiento de las disposiciones contenidas en el capítulo V de este decreto.
- b. Cuando exista sospecha clínica de Infección por HIV.
- c. Para los fines preventivos que el comité Ejecutivo Nacional de Lucha contra el SIDA señale.
- d. Por petición del interesado.

Artículo 5 : Las pruebas presuntivas y confirmatoria de infección por el HIV, se realizarán en laboratorios oficiales y privados que cumplan los requisitos y las normas de calidad establecidos por la Red Nacional de Laboratorios.

Artículo 6 : El resultado de la prueba para diagnóstico de infección por HIV, deberá ser entregado al paciente por el médico tratante o por delegación de éste, a través de un profesional de la salud debidamente entrenado en consejería.

Artículo 7 : Para todos los fines legales considerese que una persona infectada por HIV, mientras permanezca asintomático, no tiene la condición de enfermo. Cuando sea de caso, esta situación deberá ser probada mediante dictamen médico especializado.

Artículo 8 : Ningún trabajador de la salud o institución de salud se podrá negar a prestar la atención que requiera un infectado por el HIV, o un enfermo de SIDA, según asignación de responsabilidades por niveles de atención so pena de incurrir en una conducta sancionable de conformidad con las disposiciones legales que regulen el ejercicio de las profesiones y las prescripciones del presente Decreto.

Artículo 9 : Las instituciones de salud deben promover y ejecutar acciones de información, capacitación y educación continua al equipo de salud que forme parte de su planta de personal y al nivel subsiguiente inmediatamente inferior, con el fin de mantener conocimientos acordes con los avances científicos y tecnológicos, y poder garantizar una motivación suficiente para manejo adecuado de la patología a que se refiere el presente decreto.

Artículo 10 : La atención a los infectados por el HIV y los enfermos de SIDA, de acuerdo con el criterio médico y con ojección a las normas técnico-administrativas expedidas por el Ministerio de Salud, será de carácter ambulatorio, hospitalario, domiciliario o comunitario.

Parágrafo : La familia y la comunidad participarán activamente en el mantenimiento de la salud de las personas infectadas por HIV asintomáticas y cuando sea posible en la recuperación de personas



enfermas de SIDA, así como en el proceso de bien morir de personas en estado terminal.

CAPITULO III

DE LA PREVENCIÓN Y CONTROL EPIDEMIOLÓGICO

Artículo 11 : La prevención en su más amplia aceptación constituye la medida más importante para el control de la infección por el HIV, por tanto, las acciones que en relación al SIDA se deben propender prioritariamente a ella.

Artículo 12 : La prevención en la lucha contra el SIDA deberá ser impulsada por todas las instancias, organizaciones, instituciones y sectores de la Nación, de carácter público y privado.

Artículo 13 : El Ministerio de Comunicaciones adoptará los mecanismos necesarios para que a través del Instituto Nacional de Radio y Televisión, la Radiodifusora Nacional y demás medios Masivos de comunicación se emitan mensajes de orientación a la comunidad para prevenir la infección por el HIV y el SIDA.

Artículo 14 : Los miembros de la comunidad tienen el deber de velar, mediante el autocuidado, por la conservación de su salud a fin de evitar la infección por el HIV, a su vez, el de concurrir a la protección de las demás personas poniendo en práctica las medidas de prevención.

Artículo 15 : El Ministerio de Salud, teniendo en cuenta los principios científicos universalmente aceptados, expedirá las Normas para prevención primaria, secundaria y terciaria de la Infección por el HIV y el SIDA.

Artículo 16 : El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud, a través de los planteles educativos, impartirá educación sexual, acorde con el respectivo nivel y con énfasis en actitudes responsables, a niños de preescolar y estudiantes de primaria, secundaria y enseñanza superior, para lo cual establecerá los mecanismos tendientes a la capacitación de docentes.

Artículo 18 : El Ministerio de Salud en coordinación con Organizaciones No Gubernamentales (ONGs) desarrollará acciones tendientes a la formación de multiplicadores de información y educación sobre los diferentes aspectos de la prevención, en la comunidad, especialmente en los grupos específicos con comportamientos de riesgo.

Artículo 19 : De conformidad con la Ley 09 de 1979 y el Decreto 1562 de 1984, todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas del sector, están obligadas a notificar los casos de enfermos de SIDA y los infectados por el HIV, so pena de ser sancionados de conformidad con las normas pertinentes y sin perjuicio de que puedan llegar a incurrir en el delito de violación de medidas sanitarias consagradas en el Código Penal. El procedimiento de notificación deberá garantizar confidencialidad.

Artículo 20 : La notificación de los infectados por el HIV y de los casos de SIDA, deberá hacerse con sujeción a las disposiciones contempladas en el presente Decreto y a las normas sobre vigilancia y control epidemiológico que para tal efecto expida el Ministerio de Salud.

Artículo 21 : La información epidemiológica en relación con la infección por el HIV es de carácter confidencial. El secreto profesional no podrá invocarse como impedimento para suministrar dicha información en los casos previstos en las disposiciones legales y reglamentarias.

Artículo 22 : La exigencia de pruebas serológicas para determinar la infección por el HIV, queda prohibida como requisito obligatorio en las siguientes circunstancias :

- a. Admisión o permanencia en centros educativos, deportivos o sociales.
- b. Acceso a cualquier actividad laboral o permanencia en la misma.

La contravención a esta norma acarrea las sanciones previstas en el presente Decreto.

Artículo 23 : Los bancos de órganos, componentes anatómicos y líquidos orgánicos deberán realizar a sus donantes la prueba para detectar infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), so pena de las sanciones previstas en las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia y sin perjuicio de la aplicación de las normas de carácter penal a que haya lugar.

Artículo 24 : Las instituciones de salud asistenciales, laboratorios, bancos de sangre, consultorios y otras que se relacionen con el diagnóstico, investigación y atención de personas infectadas por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), deberán acatar las recomendaciones que en materia de medidas universales de bioseguridad sean adoptadas e impartidas por el Ministerio de Salud.

Artículo 25 : Las instituciones de Salud y demás que manipulen material biológico de origen humano, facilitan a sus trabajadores los medios y elementos oficialmente recomendados para asegurar las medidas de bioseguridad.

Artículo 26 : Los bancos de sangre y hemoderivados deberán realizar a las unidades de Sangre donadas, las pruebas serológicas específicas para detección de la infección por el HIV so pena de las sanciones previstas en las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia y sin perjuicio de la aplicación de las normas de carácter penal a que haya lugar.

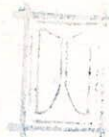
Artículo 27 : Considérese el uso del condón como una medida de carácter preventivo de la infección por HIV. En consecuencia, las droguerías y supermercados o similares, así como los establecimientos que ofrezcan facilidades para la realización de prácticas sexuales, deberán garantizar a sus usuarios la disponibilidad de condones.

Artículo 28 : Sin perjuicio de las medidas sanitarias de carácter individual a que haya lugar y del derecho que toda persona tiene a obtener certificado sobre su estado de salud cuando lo considere conveniente, considérase la carnetización certificación obligatoria al respecto, como una medida ineficaz y discriminatoria. En consecuencia, prohibase la exigencia de carnés o certificados con referencia a Enfermedades de Transmisión Sexual, incluida la infección por HIV.

CAPITULO IV

DE LA INVESTIGACION

Artículo 29 : En desarrollo del artículo 54 de la Ley 23/81, la investigación terapéutica en humanos y en especial la aplicada en casos de SIDA, mientras no existan disposiciones legales específicas sobre la materia, se sujetará a la Declaración Helsinkin dictada por la Asociación Médica Mundial.



Artículo 30 : El Ministerio de Salud a través de sus organismos o comisiones especializadas estimulará y apoyará la realización de investigaciones relacionadas directa o indirectamente en la infección por el HIV y el SIDA.

CAPITULO V

DEL EJERCICIO DE LOS DERECHOS Y CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES

Artículo 31 : Las personas y entidades de carácter público y privado que presten servicios de salud, están obligadas a dar atención integral a las personas infectadas por el virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), y a los enfermos de SIDA, o en posibilidades de estarlo, de acuerdo con el nivel de complejidad que les corresponda, en condiciones de respeto por su dignidad, en discriminarlos y con sujeción al presente Decreto y las normas técnico-administrativas y de vigencia epidemiológica pedidas por el Ministerio de Salud.

Artículo 32 : Los integrantes del equipo de salud que conozcan o brinden atención en salud a una persona infectada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV), asintomática o sintomática, están en la obligación de guardar la confidencialidad de la consulta, diagnóstico y evolución de la enfermedad. De igual manera, se observará tal disposición con personas con conducta sexual de riesgo cuyo estado no sea seropositivo.

Artículo 33 : Por razones de carácter sanitario, cuando la persona tenga la condición de infectado asintomático, el médico tratante, en los casos en que considere la existencia de peligro inminente de contagio, podrá informar de su estado de salud al conyuge, compañero permanente o pareja sexual permanente para su respectivo estudio diagnóstico, previo consentimiento informado de pestes. Así mismo, cuando el médico lo considere pertinente le informará a las personas que estén expuestas al riesgo, para que asuman las medidas de protección correspondientes.

Artículo 34 : En cumplimiento del artículo 18 de la Ley 23 de 1.981, cuando la condición del paciente infectado por el HIV sea grave por cualquier causa, el médico tienen la obligación de comunicar tal situación sus familiares o allegados.

Artículo 35 : Los trabajadores no están obligados a informar a sus empleadores su condición de infectados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) o su relación de riesgo con respecto al mismo.

Artículo 36 : Las personas infectadas por el HIV, o que hayan desarrollado el SIDA, y conozcan tal situación, con el objeto de contribuir a evitar la propagación de la epidemia, deberán informar dicha situación a su médico tratante o al equipo de salud ante el cual soliciten algún servicio asistencial.

Artículo 37 : La práctica de pruebas serológicas para detectar infección por virus HIV en encuestas a grupos con comportamientos de riesgo o población en general, sólo podrá efectuarse previo consentimiento del encuestado o cuando la autoridad sanitaria competente lo determine y nunca con fines discriminatorios.

Artículo 38 : Las personas privadas de libertad no podrán ser sometidas a pruebas obligatorias para detectar infección por el Virus HIV, salvo para fines probatorios en un proceso judicial o por

orden de autoridad sanitaria competente.

Artículo 39 : A las personas infectadas y a los hijos de padres o madres infectados, estén infectados o no por el Virus HIV, no podrán negárseles, por tal causa, su ingreso y permanencia a los centros educativos, públicos o privados, ni serán discriminados por ningún motivo.

CAPITULO VI

DE LOS MECANISMOS DE ORGANIZACION Y COORDINACION

Artículo 40 : Para efectos de darle una estructura organizativa al Programa de Prevención y Control de la Infección por el Virus HIV, y del SIDA, se establecen mecanismos de coordinación, los cuales se enuncian en los artículos siguientes.

Artículo 41 : Créase con carácter permanente el Consejo Nacional de SIDA.

Párrafo : El Consejo Nacional de SIDA, estará adscrito al Despacho del Ministro de Salud.

Artículo 42 : El Consejo Nacional de SIDA tendrá por objeto promover y respaldar las acciones que se llevan a cabo en el país para la prevención y control de la infección por el Virus SIDA, y asesorar al Ministerio de Salud en la toma de decisiones sobre la materia.

Artículo 43 : El Consejo Nacional de SIDA estará integrado de la siguiente manera :

EL MINISTERIO DE SALUD O SU DELEGADO QUIEN LO PRESIDIRÁ:

EL MINISTERIO DE EDUCACION O SU DELEGADO

EL MINISTERIO DE TRABAJO O SU DELEGADO

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR (ICBF) O SU DELEGADO.

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

EL REPRESENTANTE DE LA OPS/OMS PARA COLOMBIA

DOS REPRESENTANTES DE ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES ONG DE LUCHA CONTRA EL SIDA CONSTITUIDAS LEGALMENTE SELECCIONADOS POR EL MINISTRO DE SALUD.

EL COORDINADOR DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL HIV Y DEL SIDA, QUIEN SERÁ EL SECRETARIO EJECUTIVO.

Párrafo : El Consejo podrá invitar a sus reuniones, cuando así lo estime necesario, a representantes de otras entidades de los sectores públicos y privado, o a consultores especiales.

Artículo 44 : Son funciones del Consejo Nacional de SIDA las siguientes :

- * Proponer la política general para el desarrollo del Programa de Prevención y Control de la Infección por el HIV y del SIDA en aspectos éticos, jurídicos, laborales, internacionales, financieros y de movilización social, información masiva y educación sexual.

- * Recomendar el establecimiento de mecanismos para asegurar la participación intersectorial en las actividades del Programa.

- * Evaluar el desarrollo del Programa Nacional de Prevención y control de la infección por el HIV y del SIDA y sugerir ajustes necesarios.

- * Apoyar la consecución de fuentes de financiación nacional e internacional.

- * Prestar la asesoría que se le solicite para la preparación de Acuerdos o Convenciones Internacionales.

- * Aprobar los mecanismos de coordinación necesaria con los Programas Nacionales de los países de la subregión Andina.

- * Dictar su mismo reglamento Interno.

* Las demás que los sectores participantes consideren pertinentes en desarrollo de este Decreto.

Artículo 45 : El Consejo se reunirá ordinariamente cada dos meses y extraordinariamente a solicitud de su Presidente.

Artículo 46 : Créase con carácter permanente el comité Ejecutivo Nacional de Prevención y control de la Infección para el HIV y SIDA.

Artículo 47 : El comité a que hace referencia el artículo anterior, estará integrado así :

EL DIRECTOR GENERAL TÉCNICO, O DE LA DEPENDENCIA QUE HAGA SUS VECES, DEL MINISTERIO DE SALUD O SU DELEGADO.

EL SUBDIRECTOR DE CONTROL DE PATOLÓGICAS, O DE LA DEPENDENCIA QUE HAGA SUS VECES, DEL MINISTERIO DE SALUD, O SU DELEGADO.

EL SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR O DE LA DEPENDENCIA QUE HAGA SUS VECES, DEL MINISTERIO DE SALUD O SU DELEGADO.

EL JEFE DE LA OFICINA DE PARTICIPACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL O DE LA DEPENDENCIA QUE HAGA SUS VECES, DEL MINISTERIO DE SALUD O SU DELEGADO.

EL JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA DEL MINISTERIO DE SALUD O SU DELEGADO.

EL COORDINADOR DE LA RED NACIONAL DE BANCOS DE SANGRE DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

UN REPRESENTANTE DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES DE LUCHA CONTRA EL SIDA, CONSTITUIDAS LEGALMENTE ESCOGIDO POR EL MINISTRO DE SALUD.

UN REPRESENTANTE DE LOS COMITÉS SECCIONALES, QUE PARA TAL EFECTO SE CREARAN, ESCOGIDOS POR EL MINISTRO DE SALUD.

UN COORDINADOR GENERAL.

Párrafo : Actuará como Coordinador General del Comité a que hace referencia este artículo, el funcionario que determine el Ministro De Salud, previa consideración de una lista de profesionales sugerida por el Comité.

Artículo 48 : Son funciones del Comité Ejecutivo Nacional de Prevención y Control de la Infección por el HIV y del SIDA, las siguientes :

* Dirigir el desarrollo de las estrategias para la prevención, control de la infección por el HIV y el SIDA, de acuerdo a la dinámica de la enfermedad.

* Promover la participación de ONG y de la empresa privada en las actividades del Programa.

* Adoptar, con las modificaciones a que haya lugar, las directrices y recomendaciones de la OMS, emanadas del Programa Global sobre el SIDA.

* Elaborar y dirigir la ejecución del Plan Nacional de Prevención y Control de la Infección por el HIV y del SIDA.

* Dictar su propio reglamento Interno.

* Emitir conceptos previo para que el Ministro de Salud señale la estructura y funciones de los comités departamentales, intendenciales, comisariales, distritales y municipales

* Realizar control de gestión de planes y programas.

* Presentar informes periódicos sobre su gestión al Consejo y al Ministro de Salud.

* Conceptuar sobre proyectos de Investigación que se sometan a su consideración.

Las demás que los miembros consideren pertinentes.

Artículo 49 : Para el desempeño de las funciones del Coordinador General del Comité Ejecutivo Nacional de Prevención y Control de la Infección por el HIV y del SIDA, se requiere :

Ser médico con especialización en cualquiera de las siguientes áreas : Salud Pública, Administración

en Salud, Epidemiología, Infectología, Inmunología, Medicina Interna, o Psiquiatría, y tener experiencia en el manejo de la problemática del SIDA.

Artículo 50 : Son funciones del Coordinador del Comité Ejecutivo Nacional de Prevención y Control de la Infección por el HIV y SIDA, las siguientes :

- * Desempeñar la secretaría ejecutiva del Consejo.
- * Convocar y presidir el Comité Ejecutivo Nacional de Prevención y Control de la Infección.
- * Orientar todas las acciones del comité Ejecutivo.
- * Tramitar ante los estamentos superiores los documentos pertinentes.
- * Servir de enlace entre el Consejo y el Comité de la Infección HIV y SIDA.
- * Cumplir y hacer cumplir el Reglamento Interno.

Artículo 51 : Créanse con carácter permanente los Comités departamentales, interdepartamentales, comisariales, distritales municipales, de lucha contra el SIDA.

Artículo 52 : El Ministro de Salud, oído el concepto del Comité Ejecutivo nacional de Lucha contra el SIDA, señalará estructura y funciones de los Comités a que se refiere el artículo anterior.

CAPITULO VII

DE LOS PROCEDIMIENTOS Y SANCIONES

Artículo 53 : Las personas que después de haber sido informadas de estar infectadas por el Virus HIV, realicen deliberadamente prácticas mediante las cuales puedan contaminar a otras personas, o donen sangre, semen, órganos o en general componentes anatómicos, podrán ser denunciadas para que se investigue la existencia de delitos de propagación de epidemia o violación de medios sanitarios señalados en el Código Penal. Su reclusión, si fueren condenadas deberá hacerse en lugares adecuados para su existencia sanitaria, psicológica y psiquiátrica.

Artículo 54 : El incumplimiento de las disposiciones del presente Decreto dará lugar a la aplicación de las siguientes sanciones previstas en la Ley 10 de 1990, las cuales serán impuestas por las autoridades competentes en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia :

- * Multas en cuantías hasta 200 salarios mínimos legales mensuales.
- * Intervención de la gestión administrativa o técnica de las entidades que presten servicios de salud, por un término hasta de seis meses.
- * Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las entidades privadas que presten servicios de salud.
- * Suspensión o pérdida de la autorización para prestar servicios de salud.

Párrafo : Las sanciones previstas en este artículo se aplicarán sin perjuicio de las que contemple el régimen de inspección y vigilancia que corresponde a las instituciones de seguridad, previsión social y subsidio familiar.

Artículo 55 : El proceso sancionatorio se iniciará de oficio, solicitud o información de funcionario público, por denuncia o queja debidamente fundamentada presentada por cualquier persona o como consecuencia de haberse tomado con antelación la medida de seguridad o preventiva de conformidad con los artículos 576 y 596 de la Ley 09 de 1979, en cuanto fuera pertinente.

Párrafo : Las medidas de seguridad y preventivas a que se refiere el presente artículo se aplicarán observando las disposiciones sobre la materia previstas en el Capítulo V del Decreto 1562 de 1984 en cuanto a Vigilancia, Control Epidemiológico y Medidas de Seguridad.

Artículo 56 : El denunciante deberá intervenir en el curso del procedimiento a solicitud de autoridad competente, para dar los informes que se le requieran. En todo caso, al instaurarse una denuncia deberá presentarse, por lo menos, una prueba sumaria que le sirva de apoyo.

Artículo 57 : Si los hechos materia del proceso sancionatorio fueren constitutivos de delito, se ordenará ponerlos en conocimiento de la autoridad competente, acompañándole copia de los documentos que corresponda.

Artículo 58 : La existencia de un proceso para o de otra índole no dará lugar a suspensión del proceso sancionatorio.

Artículo 59 : Conocido el hecho o recibida la denuncia o el aviso, la autoridad competente ordenará la correspondiente investigación, para verificar los hechos o las omisiones que puedan constituir infracción a las disposiciones aquí señaladas.

Artículo 60 : Para la verificación de los hechos u omisiones podrá realizarse diligencias tales como visitas, toma de muestras, exámenes de laboratorio, mediciones, pruebas químicas o de otra índole, inspección ocular, y, en general, las que se consideren conducentes.

Artículo 61 : Cuando la autoridad competente encuentra que aparece plenamente comprobado que el hecho investigado no ha existido, que el presunto infractor no lo cometió, que la ley sanitaria no lo considera como violación, o que el procedimiento sancionatorio no podría iniciarse o proseguirse, procederá o declararlo así y ordenará cesar todo procedimiento contra el presunto infractor.

Esta providencia deberá notificarse personalmente al presunto infractor.

Artículo 62 : Realizadas las anteriores diligencias se pondrán en conocimiento del presunto infractor los cargos que se formulan, mediante notificación personal. El presunto infractor podrá conocer y examinar el expediente de la investigación.

Artículo 63 : Si no fuere posible hacer la notificación por no encontrarse el representante legal o la persona jurídicamente capaz, se dejará un citación escrita con un empleado o dependiente que se encuentre en el establecimiento, o institución prestadora de servicios de salud, para que la persona indicada concurra a notificarse dentro de los cinco días calendario siguientes. Si no lo hace se fijará un edicto en la Secretaría de la entidad sanitaria competente durante diez días calendario, vencimiento de los cuales se entenderá surtida la notificación.

Artículo 64 : Dentro de los diez siguientes al de la notificación, presunto infractor, directamente o por medio del apoderado, podrá presentar sus descargos por escrito y aportar las pruebas o solicitar la práctica de las pruebas de aquellas que considere pertinentes.

Artículo 65 : La autoridad competente decretará, a costa del interesado, la práctica de la pruebas que considere conducentes, a que se llevarán a efecto dentro de un término máximo de treinta días, el cual podrá prorrogarse hasta por un término total al inicialmente fijado si en el plazo inicial no se hubieren podido practicar las decretadas.

Artículo 66 : Vencido el término de que trata el artículo anterior y dentro de diez días posteriores al mismo, la autoridad competente procederá a certificar la falta y a imponer la sanción correspondiente de acuerdo a dicha calificación.



Artículo 67 : Se consideran circunstancias agravantes de una infracción, las siguientes :

- * Reincidir en la comisión de la misma falta.
- * Cometer la falta para ocultar otra
- * Rehuir la responsabilidad o atribuírsela a otro u otros.
- * Infringir varias obligaciones con la misma conducta.
- * Preparar premediatadamente la infracción y sus modalidades.
- * Realizar el hecho bajo el pleno conocimiento de sus efectos dañosos, con la complicidad de subalternos o su participación bajo indebida coacción.

Artículo 68 : Se consideran circunstancias atenuantes de una infracción, las siguientes :

- * Los buenos antecedentes o conducta anterior.
- * La ignorancia invencible.
- * El confesar la falta voluntariamente antes de que se produzca daño a la salud individual o colectiva.
- * Procurar, por iniciativa propia, resarcir el daño o compensar el perjuicio causado antes de la imposición de la sanción.

Artículo 69 : Si se encuentra que no se ha incurrido en violación de las medidas sanitarias, se expedirá una resolución por la cual se declare el presunto infractor exonerado de responsabilidad y se ordenará archivar el expediente.

Párrafo : El funcionario competente que no defina la situación bajo su estudio, dentro de los términos preestablecidos en el mismo, incurrirá en causal de mala conducta.

Artículo 70 : Las sanciones deberán imponerse mediante resolución motivada, expedida por la autoridad sanitaria, y deberá notificarse personalmente al afectado, dentro del término de los cinco días posteriores a su expedición.

En el texto de la notificación se indicarán los recursos que legalmente proceden contra las decisiones, las autoridades quienes deben interponerse y el procedimiento para hacerlo.

Si no pudiere hacerse la notificación personal, se hará por edicto en conformidad con lo dispuesto por el Código Contencioso Administrativo.

Artículo 71 : Contra la providencia que oponga una sanción puede interponerse los recursos de reposición y de apelación dentro de los cinco siguientes días al de la notificación, de conformidad con lo previsto en el Código Contencioso Administrativo.

Párrafo : De conformidad con el artículo 4 de la Ley 45 de 1946, el recurso de apelación se concederá sólo en el efecto evolutivo.

Artículo 72 : Los recursos de reposición y de apelación se presentarán ante la misma autoridad que expidió la providencia. Contra la providencia expedidas por el Ministro de Salud solo procede el recurso de reposición.

Artículo 73 : Cuando como resultado de una investigación adelantada por una autoridad sanitaria, se encuentre que la sanción a imponer es de competencia de otra autoridad sanitaria, deberán remitirse a ésta las diligencias adelantadas para lo pertinente.

Artículo 74 : Cuando sea del caso iniciar o adelantar un procedimiento sancionatorio, una práctica de pruebas o una investigación de competencia del Ministro de Salud, esta podrá comisionar



a las Direcciones Seccionales y Locales del Sistema de Salud para que adelante la investigación o el procedimiento pero la sanción o exoneración será decidida por el Ministro de Salud.

Igualmente cuando se deban practicar pruebas fuera del territorio de una Dirección Seccional o local de Salud, el jefe de la misma podrá comisionar al de otra Dirección para su práctica, caso en el cual señalará los términos para las diligencias.

Artículo 75 : Cuando una entidad oficial distinta a las que integran el Sistema de Salud tengan pruebas en relación con conducta, hechos y omisiones que esté investigando una autoridad sanitaria, tales pruebas deberán ser puestas a disposición de la misma, de oficio, o por requerimiento de ésta, para que forme parte de la investigación.

Artículo 76 : La autoridad sanitaria podrá comisionar a entidades oficiales que no formen parte del Sistema de Salud, para que practiquen u obtengan pruebas ordenadas o de interés para una investigación o procedimiento adelantado por la autoridad sanitaria.

Artículo 77 : Cuando una sanción se imponga por un periodo de tiempo, éste empezará a contarse a partir de la ejecutoria de la providencia y se computará, para efectos de la misma, el tiempo transcurrido bajo una medida de seguridad o preventivo.

Artículo 78 : El presente Decreto rige a partir de su publicación.

(ANEXO UNO)

LA VACUNA

Se continua trabajando con este fin pero las razones por las cuales està vacuna se ha retardado son:

- * Desconocimiento parcial de la totalidad de los mecanismos patogènicos del virus.**
- * Por la capacidad asombrosa de mutaciòn del virus, que le permite generar diferentes formas de proteínas víricas en el transcurso de una infecciòn.**
- * Por la dificultad de encontrar modelos adecuados para la experimentaciòn de las vacunas, puesto que no se produce el SIDA en animales, a excepciòn de cierta susceptibilidad encontrada en chimpancès.**
- * Paradojas encontradas en las respuestas inmunològicas a las vacunas en experimentales.**

Secuencia Investigativa recomendada por los Còdigos Internacionales para las Pruebas de Experimentaciòn :

- * Con el requisito previo de haberse realizado en animales que demuestren que la vacuna prduce inmunogenidad.**
- * Fase I : Estudio que se recomienda hacer con un nùmero de 20 a 100 personas como màximo, donde se evalua inocuidad y no eficacia.**
- * Fase II : Se hace en centenares de personas, buscandoevaluar de nuevo inocuidad ademàs su dosificaciòn y eficacia.**
- * Fase III : En poblaciones màsivas de personas de Diferentes Regiones geogràficas, se corroborarà la eficacia de la vacuna para la profilaxi de la enfermedad.**