

UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA. UNED

CURSO INVESTIGACIÓN II.

PROFESOR: DR. DANIEL CAMACHO MONGE

ESTUDIANTE: FRANCIS PORRAS LEÓN

TEMA: VIOLACIONES DE LOS DERECHOS HUMANOS A LA VIDA Y A LA SALUD,
DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON VIH Y ENFERMOS DE SIDA, POR PARTE DE
LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Y EL MINISTERIO DE SALUD DE
COSTA RICA

2009

ÍNDICE

ÍNDICE	2
ABREVIATURAS	4
Marco Teórico:.....	5
Justificación de la Investigación:.....	5
Tipo de investigación:	5
Viabilidad de la investigación científica propuesta:.....	6
Planteamiento del problema:	6
Objetivos:.....	7
Preguntas de investigación:.....	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPITULO I.....	9
ASPECTOS GENERALES DEL VIRUS VIH Y LA ENFERMEDAD DEL SIDA.	9
1- La epidemia paralela.....	9
2- ¿Qué es el SIDA?	10
3- Diferencias entre VIH y SIDA.....	11
CAPITULO II.	12
TEORIA GENERAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.....	12
1- Derechos Humanos o Derechos Fundamentales.	12
2- Carácter revolucionario del fenómeno de los derechos humanos	13
3- Ciclo de vida de los derechos humanos	14
4- Derecho positivo. Ficción y realidad	15
CAPITULO III	16
TRATAMIENTO DEL TEMA ESTUDIADO EN EL DERECHO POSITIVO COSTARRICENSE.....	16
1- El apoyo de ONU-SIDA a Costa Rica	16
2- Costa Rica, antecedentes normativos y de normas jurídicas anti discriminación.	17

DECRETOS EJECUTIVOS CON QUE INICIÓ LA REGULACIÓN DEL TEMA VIH SIDA.	17
3- Jurisprudencia de la Sala Constitucional	21
CAPITULO IV	26
LA POSICIÓN OFICIAL DEL ESTADO (LA CAJA DE SEGURO SOCIAL Y DEL MINISTERIO DE SALUD.).....	26
1- No hay “mea culpa” de parte del Estado.....	26
2- Documentación oficial.....	27
3- Conclusiones	27
4- Sobre la respuesta social al VIH/SIDA.....	29
5- Crítica a la posición oficial del Estado.....	31
CAPITULO V	32
HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO HECHA VÍA ENTREVISTAS EN LA DEFENSORÍA DE LOS Y LAS HABITANTES, TAMBIÉN CON UN EX ASESOR LEGAL DE ASOVIHSIDA Y CON UN LÍDER Y TRABAJADOR DE ASOVIHSIDA QUE ES VIH POSITIVO.	32
1- La tercera epidemia y la acción del Estado costarricense.	32
2- Formato de la entrevista que se remitió a las fuentes de información:	33
3- Conclusiones.	42
Bibliografía.....	43
Sitios Web Consultados:.....	45
ANEXOS:	46

ABREVIATURAS

CP. -----Constitución Política
CCSS.----- Caja Costarricense de Seguro Social
MS----- Ministerio de Salud.
CONASIDA -----Consejo Nacional
DHR-----Defensoría de los Habitantes de La República
ONU-----Organización de las Naciones Unidas
LGSVIHSIDA-----Ley General Sobre VIH- SIDA
PVS-----Personas que viven con SIDA

Marco Teórico:

El marco teórico esencialmente (para la parte dogmática), la constituyen los fallos de la Sala Constitucional, algunas publicaciones especializadas como la revista ASOVIHSIDA, y otras. Para la parte cualitativa–exploratoria lo constituyen entrevistas.

Justificación de la Investigación:

Las personas que reciben el diagnóstico de ser portadores de VIH y los enfermos de SIDA ya llevan en eso un gran sufrimiento, son además víctimas de lo que la OMS llama la segunda epidemia que acompaña al SIDA, que es la DISCRIMINACIÓN. Por ello, todo esfuerzo de investigación por conocer el estado de sus derechos humanos, y que atienda a la defensa de los mismos, está de sobra justificada. Además es la oportunidad de generar, según el resultado que se tenga, un aporte importante del suscrito, y de esta maestría a la defensa y protección de los derechos humanos.

Yo sería el más feliz de saber que el resultado final de esta modesta investigación fuese que no se cometan más violaciones sistemáticas ni reiteradas a los derechos humanos de los que portan el VIH, pero ya lo veremos.

Tipo de investigación:

Mixta: pues en primer término se hace una revisión de la jurisprudencia de la Sala Constitucional, aspecto estrictamente dogmático-jurídico, para luego acercarse a la población VIH positiva y enferma de SIDA, con el fin de saber, de fuente directa, su respuesta a la pregunta, esencial en este trabajo. No me interesa solo la dogmática jurídica, pues la perspectiva de la población afectada podría ser muy disímil a la del Tribunal Constitucional, y tampoco me interesa solo la visión de la población citada, pues ambas son necesarias para conocer la verdad buscada. Una fuente es la

especializada y la otra es la población afectada. De este modo, me parece, se construye o descubre con mayores posibilidades una verdad objetiva.

Viabilidad de la investigación científica propuesta:

Es viable pues, como abogado litigante con experiencia y ahora como juez civil tengo las herramientas conceptuales necesarias para el estudio de la jurisprudencia de la Sala Cuarta, del mismo modo, la jurisprudencia, como tal, es accesible incluso desde la misma página electrónica del Poder Judicial.

Respecto a la parte del criterio de la población con VIH positiva, también me es posible, pues en el curso de Investigación I tuve la oportunidad de entrevistar a uno de los líderes de ASOVIHSIDA, y mi idea sería hacer una entrevista con el presidente de esta entidad, con el fin de recabar otros criterios relevantes.

Planteamiento del problema:

Pretendo hacer una investigación mixta, estudiando los derechos humanos de las personas VIH positivos (as) y enfermos (as) de SIDA en la jurisprudencia de la Sala Constitucional, desde su creación y hasta hoy. Esto es con el propósito de conocer si desde la visión de los magistrados (as) constitucionales se dan violaciones sistemáticas de los derechos humanos de esta población. Luego investigar si la información que se encuentra en los fallos concuerda con la percepción de este grupo de personas. Finalmente podremos hacer una comparación entre lo estipulado y defendido por la Sala Cuarta y la jurisprudencia, y la realidad de los que viven día a día con VIH.

Objetivos:

Comparar la visión del tema que reflejan los fallos de la Sala Cuarta – investigación dogmática jurídica – y la visión de la población afectada –investigación cualitativa de tipo exploratorio -.

Preguntas de investigación:

Según la jurisprudencia de la Sala Constitucional. ¿Existe violación sistemática en Costa Rica, de los derechos humanos de las personas VIH positiva y enferma de SIDA, por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social?

Según la población VIH positiva y enferma de SIDA. ¿Existe violación sistemática en Costa Rica, de los derechos humanos de las personas VIH positiva y enferma de SIDA, por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social?

En caso de existir esa violación sistemática. ¿Existe la posibilidad de presentar alguna acción administrativa, legal o en orden Constitucional a fin de lograr el cese de esta violación?

En caso de que no exista violación sistemática, pero si alguna practica, uso, norma o política, reiterada violatoria a los derechos humanos de esta población. ¿Existe la posibilidad de presentar alguna acción administrativa, legal o en orden Constitucional a fin de lograr el cese de esta violación?

INTRODUCCIÓN:

Debo iniciar este trabajo reconociendo, que como jurista entiendo las ciencias jurídicas como esencialmente dogmáticas, así fui formado y así he ejercido mi profesión como abogado litigante por espacio de más de siete años. Ha sido en esta maestría y en el curso de Investigación, a través del libro de texto Metodología de la Investigación (Hernández Sampieri y otros) que he tenido un acercamiento intelectual y práctico con metodologías diferentes, y particularmente con la investigación cualitativa, la cual, no considero que sea mejor que la cuantitativa, ni peor, sino que es la otra cara de una moneda que era para mi desconocida. Por ello he sentido la libertad de plantear un trabajo de investigación con un alto contenido cualitativo.

Decidí estudiar las violaciones a los derechos humanos de la vida y la salud de las personas que viven con VIH SIDA, por que estas personas, al recibir ese diagnóstico reciben sin duda una mala noticia, por las características de ese virus, por la discriminación que desde su inicio han vivido y por la marginación social, familiar religiosa de que son víctimas.

De manera que en medio de ese dolor, de recibir ese diagnóstico, me interesó mucho investigar, si hoy día se producen violaciones que se puedan considerar sistemáticas irrogadas por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Ministerio de Salud (MS) a estos(as) pacientes. Para que una vez que se haya confirmado ese hallazgo, proceder ahora si, desde el punto de vista dogmático, de ser viable, a formular las acciones judiciales y administrativas que al final de la investigación se consideren necesarias, tales como recursos de amparo, acciones de inconstitucionalidad, presentación de proyectos de ley para reformar la Ley General Sobre VIH SIDA, planteamientos de acciones en sede administrativa ante la CCSS o el MS, etc.

Siendo el grupo de personas que viven con VIH SIDA un grupo vulnerable, es mi interés que mi paso por esta maestría, no sea estrictamente académico, que lo he disfrutado mucho por cierto, sino que el suscrito pueda dar algún aporte positivo en producción científica y en el mejoramiento de las condiciones de vida de estas personas.

En los albores de una investigación (prima-facie) exploratoria, me llama la atención que a la par de la epidemia del VIH SIDA se ha detectado otra epidemia así considerada por la ONU y es la epidemia de la discriminación, el VIH SIDA está vinculado desde su nacimiento a las formas más odiosas e inhumanas de discriminación.

CAPITULO I.

ASPECTOS GENERALES DEL VIRUS VIH Y LA ENFERMEDAD DEL SIDA.

1- La epidemia paralela.

En vista de que a la par de la epidemia del VIH SIDA se ha desarrollado, lo que la Organización de Naciones Unidas ha llamado la epidemia paralela, que es la de la discriminación, he creído importante iniciar el trabajo con este sencillo y básico examen del conocimiento del VIH.¹

¹ Revista "Ser + (Positivo)", el test aparece en esta revista educativa sobre VIH Sida de ASOVIHSIDA, Año III No. 5 Junio 2006, p. 14

1. *Test de conocimiento del Sida.*

1. *¿Qué es el VIH?*

2. *¿Cómo se transmite el VIH?*

3. *¿Dónde se encuentra el VIH?*

4. *¿Cómo puede ocurrir una infección por VIH?*

5. *¿Cómo no se transmite el VIH?"*

Respuestas 1. Es el virus que produce la enfermedad del SIDA. 2. ¿Cuando el virus entra en contacto con la sangre de una persona no infectada. 3. En la sangre, semen, secreciones vaginales o leche materna de una persona portadora del virus. 4. Por transmisión sexual, mediante uso de jeringas o agujas para tatuarse o inyectarse drogas, mediante transfusiones de sangre contaminada o transmisión de madre a hijo. 5. Por picaduras de insectos, por compartir ropa o utensilios de cocina, por usar el mismo servicio sanitario, baño, piscina o cama, por besar a alguien infectado por el VIH, por lagrimas sudor u orina"

2- ¿Qué es el SIDA?²

El SIDA es una etapa avanzada de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) -en inglés la sigla es HIV-. Lo correcto entonces es hablar de la infección VIH/SIDA sabiendo que es un proceso. Este virus deja sin defensas al organismo. Concretamente mata a un tipo de células -los linfocitos CD4- que integran el sistema inmunológico, encargado de defender de los agentes que producen las enfermedades. También se aloja en órganos y glándulas. Puede afectar a cualquier persona que no adopte medidas preventivas y, por el momento, ES INCURABLE.

² *Ibídem.* P. 16

Se ha demostrado científicamente que los contactos de la vida cotidiana no transmiten el VIH: no se transmite por abrazar, besar, compartir vasos y tampoco por compartir el lugar de trabajo o salón de clase, utilizar el mismo baño o pileta que ella, lavarla o dormir en su misma cama. Los insectos no lo transmiten; el sudor, o las lágrimas de quienes padecen esta infección tampoco. En una palabra, querer y apoyar a una persona infectada no trae riesgos; al contrario; tiene efectos positivos en su salud y en quienes lo rodean.

3- Diferencias entre VIH y SIDA.³

La palabra SIDA significa Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es decir, que se ha desarrollado el SIDA sólo cuando se presenta un conjunto de signos y síntomas (Síndrome) que indican que las defensas están disminuidas (Inmunodeficiencia) porque se contagió el virus (Adquirida). Es posible estar infectado con el VIH - o sea, ser "VIH positivo" o portador del virus - y, todavía, no haber desarrollado el SIDA. Desde que el virus entra en el cuerpo hasta que aparecen los síntomas puede pasar mucho tiempo, en promedio 10 a 12 años, período que puede extenderse si se comienza un tratamiento temprano. No obstante, esta información debe ser manejada con cautela ya que como se dijo se trata de plazos promedio globales que varían de país en país y se modifican sustancialmente con el propio desarrollo de la epidemia en cada lugar y con la evolución de los tratamientos.

Sin reparos se acepta hoy día que el VIH es de transmisión sexual por antonomasia, y entre los grupos de riesgo se encuentran las amas de casa, adolescentes y homosexuales.

“El coito anal suele ser la práctica habitual en las relaciones sexuales entre hombres. Debido al aumento de la fricción y a la fragilidad de los tejidos del ano, el coito anal conlleva un riesgo mucho más alto de transmisión del VIH que el coito vaginal en particular para la pareja receptora.

³ Ibídem P.17

Recordemos que el ano no pertenece al aparato reproductor, por lo que no está fisiológicamente condicionado para el acto sexual...”⁴ (Cursivas nuestras)

El compromiso de los pacientes demostró ser una de las claves para que el tratamiento sea exitoso, por eso los especialistas en SIDA apuntan a facilitar la vida cotidiana de los enfermos con un objetivo: que no abandonen la terapia. Todos coincidían en la importancia de mejorar la calidad de vida de los pacientes para aumentar así la adherencia, es decir, el cumplimiento al tratamiento.⁵

CAPITULO II.

TEORIA GENERAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

1- Derechos Humanos o Derechos Fundamentales.

Sinceramente todavía no estoy muy convencido, de que, llamarlos derechos fundamentales, sea mas apropiado que llamarlos derechos humanos. En este momento sigo creyendo que el término derechos humanos es más apropiado, pues a no tener mejores razones debo quedarme con las que aprendí en la facultad de derecho, y son que, desde la óptica que sea, naturalista racionalista o positivista, derechos y libertades como los de igualdad, libertad, libertad de pensamiento, de culto son derechos consustanciales a la naturaleza humana; si se es humano, *ergo*, se tienen derechos humanos, por mas que un gobierno tirano niegue una libertad como la de pensamiento y expresión, o el derecho de tener procesos electorales libres y justos;

⁴ “Ser +”, Revista Educativa sobre VIH SIDA de ASOVIHSIDA, año II No. 4. Código SIN: 1659-1151, pagina sin número artículo: Travestismo y Prevención.

⁵ Bruno Vecchi, (n.d.f.), El SIDA y la discriminación. Obtenido el 20-04-2008, desde <http://www.monografias.com/trabajos4/elsida/elsida.shtml>.

por ello no podemos decir que los ciudadanos (as) de tal país no tengan en su naturaleza humana el derecho de ejercerlos.

2- Carácter revolucionario del fenómeno de los derechos humanos

El fenómeno de los derechos humanos, y su evolución, tiene para mí, un carácter revolucionario, en el sentido estricto del término, pues no puede llamarse de otra manera a un movimiento, a un fenómeno histórico que se trajo abajo un orden mundial, un lastre de siglos. En Inglaterra con las conquistas estamentales o de la nobleza que empezó a poner límites al poder absoluto del rey, nacen como conquista a favor de unos pocos, pero trayendo ya la semilla, que tardaría siglos en germinar y crecer, de los derechos humanos. En Francia, de manera mucho más traumática a través de la Revolución Francesa, pero el fenómeno social y político es el mismo, más derechos para los más y menos poder para los menos, límites al poder del monarca y proclama de “derechos del hombre”, toda la ilustración cuestiona el origen del poder y la causa que legitima el uso y ejercicio del poder, para decir que el poder no tiene como legitimación su origen divino, sino que la legitimación nace del contrato social. Por su parte en Estados Unidos de América, no nacen las ideas que dan sustento al nacimiento de esa nación, esas ideas venían del viejo mundo, la virtud consistió en ponerlas en práctica y positivarlas antes que en Francia, lugar de donde nacieron, para construir esa gran nación que son, sobre las bases o fundamentos (Derechos Humanos) que tienen como materia prima derechos y libertades, cuyo desarrollo tardó siglos. Todo esto para decir que el fenómeno de la revolución de los derechos es complejísimo que tiene componentes políticos, económicos, ideológicos, filosóficos, religiosos o teológicos, y una larga lista de las áreas del conocimiento humano que están presentes en esta revolución.

3- Ciclo de vida de los derechos humanos

Una de las tesis principales que encontramos en Peces-Barba⁶, es que si no se acepta una moralidad de la libertad y de la igualdad, se mantiene el riesgo de caer en el reduccionismo positivista de que los derechos humanos o fundamentales son lo que dice el derecho positivo, o lo que dice el Estado. Cuando habla de moralidad de la libertad está hablando de que libertad e igualdad no es solo lo que dice el Estado, sino que son conceptos patrimonio de la humanidad que trascienden el orden jurídico positivo pero que necesitan de él para ser más que aspiraciones, y que el hecho de ser contenidos extra positivos no les quita su carácter racional. En eso centra el modelo racional, en la armonía entre la moralidad de la libertad y de la igualdad, y la positivación de que han sido objeto a través de los siglos y la positivación que es necesaria para su eficacia. Entre la moralidad y la positivación, se interpone un gran cañón que se debe salvar y es el fenómeno del poder.

Antes de la positivación de los derechos humanos está ese proceso de reflexión paralelo en que consiste todo el pensamiento filosófico de los derechos humanos. En eso consiste lo que yo llamaría, si se permite el término, el ciclo de vida de los derechos humanos: REFLEXIÓN FILOSÓFICA BASADA EN LA MORALIDAD DE LOS DERECHOS HUMANOS-POSITIVACIÓN- REFLEXIÓN...-POSITIVACIÓN, REFLEXIÓN...POR QUE LAS SOCIEDADES PUEDEN Y DEBEN AVANZAR HACIA LA GENERALIZACIÓN E INTERNACIONALIZACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS, O TAMBIÉN DICHO, MÁS DERECHOS HUMANOS PARA TODOS, ESO ES DESARROLLO Y MEJOR CALIDAD DE VIDA, ASÍ LAS PERSONAS SEREMOS MEJORES Y LAS SOCIEDADES SERÁN MEJORES.

⁶ Peces-Barba Martínez, Gregorio; Curso de Derechos Fundamentales. Teoría General, Universidad Carlos III de Madrid; Boletín Oficial del Estado, Madrid 1999

4- Derecho positivo. Ficción y realidad

Como operador del derecho, sé que el problema de la “ejecución” de los derechos humanos, tiene que asociarse por fuerza al estudio de los problemas históricos, sociales, políticos, económicos, psicológicos etc. Pues en las sociedades democráticas modernas como la costarricense, sabemos que ni siquiera la positivación es necesariamente garantía de la vigencia de los derechos humanos, un ejemplo será suficiente:

“El estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza...”⁷

Basta preguntarnos ¿Se ha cumplido esta norma de derecho positivo en los últimos 25 años en Costa Rica? ¿La riqueza ha tendido a distribuirse mejor o a concentrarse? Los datos del Estado de la nación son contundentes y claros en que no.⁸

Es por eso que la positivación es importante, pero no la garantía de vigencia real de los derechos humanos, hay todo un conjunto de factores “...*históricos, sociales, económicos, psicológicos, inherentes a su ejecución...*”⁹, que los operadores del derecho debemos tener en cuenta al momento de promover la vigencia de tal o cual derecho

⁷ *Constitución Política*. Artículo 50.

⁸ En <http://www.estadonacion.or.cr/Info2008/Paginas/equidad.html#tributaria> hay un detallado informe del Estado de la Nación que evidencia lo planteado.

⁹ Peces-Barba, Óp. Cit., pagina 225.

CAPITULO III

TRATAMIENTO DEL TEMA ESTUDIADO EN EL DERECHO POSITIVO COSTARRICENSE

1- El apoyo de ONU-SIDA a Costa Rica

A nivel mundial el órgano encargado del tema es la O.M.S.¹⁰, Sin embargo otros órganos se han integrado a la lucha, por ejemplo el estado costarricense ha propiciado encuentros internacionales donde se ha desarrollado el tema de la no discriminación, el 27 y 28 setiembre 2005, se realizó el Seminario tripartito subregional de información y sensibilización sobre políticas y programas laborales de lucha contra el VIH/SIDA en Centroamérica, Haití, Panamá y República Dominicana. El propósito del Seminario fue el de informar y sensibilizar a los constituyentes tripartitos de la OIT sobre el impacto del VIH/SIDA en el ámbito laboral, así como brindarles apoyo para que puedan ampliar su contribución a la lucha contra el VIH/SIDA mediante el establecimiento de medidas de prevención, la erradicación de la estigmatización y discriminación, y la reducción de los riesgos de infección; tanto en los lugares de trabajo y las comunidades como a nivel nacional y subregional. El objetivo más amplio fue contribuir a una reducción de la incidencia del VIH/SIDA, gracias al soporte de los constituyentes de la OIT que se suman a la lucha contra la epidemia, para asegurar una vida productiva para el conjunto de los trabajadores y sus comunidades.¹¹

¹⁰ En su calidad de autoridad directora y coordinadora en materia de salud internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lidera, dentro del sistema de las Naciones Unidas, la respuesta mundial del sector sanitario al VIH/SIDA. El Departamento de VIH/SIDA presta apoyo técnico y basado en pruebas científicas a los Estados Miembros de la OMS para ayudarlos a expandir los servicios de tratamiento, atención y prevención aplicando una perspectiva amplia del sector de la salud, así como a articular una respuesta integral y sostenible contra el VIH/SIDA". ORGANIZACIÓN MUDIAL DE LA SALUD O.M.S. "LA OMS Y EL VIH/SIDA". Obtenido el 16-04-2008, desde <http://www.who.int/hiv/es/>

¹¹ O.I.T. Oficina Subregional Centroamérica, Haití, Panamá y República Dominicana. INFORME DE SEMINARIO, Seminario tripartito subregional de información y sensibilización sobre políticas y programas laborales de lucha contra el VIH/SIDA en Centroamérica, Haití, Panamá y República Dominicana.

2- Costa Rica, antecedentes normativos y de normas jurídicas anti discriminación.

Antecedentes normativos. Podemos establecer como antecedente normativos generales artículos de la Constitución 3, 18 y 73 que establecen que compete al Presidente de la República y al Ministro de Salud regir la política de salud, también el numeral 21 constitucional que establece el derecho humano a la vida. En votos de vieja data la Sala Constitucional hizo derivar el derecho a la salud del derechos a la vida que no está expresamente establecido en la Constitución, como un mero error material, pues de la creación con rango constitucional y autónomo de la Caja de Seguro Social, se desprende claramente que tal acción atiende a los derechos de la vida y la salud.

Sin duda alguna como sustrato doctrinal de orden superior a las leyes hay que mencionar los importantes instrumentos de derecho internacional que Costa Rica ha suscrito, como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales, la Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José)

DECRETOS EJECUTIVOS CON QUE INICIÓ LA REGULACIÓN DEL TEMA VIH SIDA.

En la presentación que hacen dos de los principales promotores y redactores de la LEY GENERAL SOBRE VIH SIDA, vemos un importante desglose de los principales decretos que antecedieron a dicha ley, por su utilidad se transcriben:

Decreto número 16055-S del 20 de febrero de 1985,...Este decreto establecía que el sida era una enfermedad de denuncia obligatoria ante el Ministerio de Salud (...)
Decreto número 17726-S de 26 de agosto de 1987. Este decreto en lo que interesa destacaba la obligatoriedad para los fabricantes de hemo derivados y productos

Obtenido el 21-04-2008, desde
http://portal.oit.or.cr/index.php?option=com_docman&task=view_category&Itemid=60&subcat=36&catid=30&limitstart=0&limit=25

biológicos de origen humano de certificar que la sangre a partir de la cual se preparaban dichos productos no fuera portadora de anticuerpos contra el VIH (...) Decreto número 18454-S del 20 de septiembre de 1988. Esta norma disponía que el Ministerio de Salud dispondría de los recursos necesarios para llevar a cabo, dentro de todos los centros penitenciarios del país, una campaña permanente de educación, detección, prevención y control del SIDA (...) Decreto número 19903 del 13 de noviembre de 1989. La-sic- Comisión Nacional del SIDA fue creada con el fin de establecer los lineamientos básicos para el desarrollo de las acciones de investigación y control de la infección por el VIH/ sida. La CONASIDA, con el fin de tutelar y promover los Derechos Humanos de los portadores del virus y del los enfermos de sida, acordó una declaración de derechos básicos de los pacientes infectados por el VIH/ sida en diciembre de 1992. **Esta declaración de derechos hace énfasis sobre la no discriminación del paciente, el deber del Estado, de la comunidad y la familia acerca del especial cuidado y atención al enfermo, así como también resguardar los derechos básicos de la intimidad, confidencialidad..Desgraciadamente, la Comisión Nacional de Sida no fue convocada por las autoridades de Salud durante el cuatrienio 1994-1998...**¹²

Terminan diciendo los presentadores:

“... Las violaciones a estos derechos son aún frecuentes y sistemáticas, sobre todo, en los casos de rechazo a la atención medica o del despido del trabajo por esa condición...” (Ídem)

LEY GENERAL SOBRE EL VIH SIDA, NO. 7771 (PUBLICADA EN LA GACETA NO. 96 DEL 20 DE MAYO DE 1998, Reglamento de la Ley General sobre VIH-SIDA, No. 27894-S, AL-1380-99,)

¹² Ley General sobre el VIH SIDA y su Reglamento, con jurisprudencia constitucional. — 1ed.San José, C R, IJSA, noviembre de 1999, pagina 20 presentación formulada por Carlos Valerio Monge y Edgar Monge Nicolás. Negrilla y subrayado del suscrito no están en el original

COSTA RICA SE PONE A LA VANGUARDIA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN ESTE ASPECTO. Al menos así se proyectaba según la regulación legal, “...pese a que desde el nacimiento de esta ley, ya los diputados y diputadas le habían eliminado algunas fuentes de financiamiento al CONASIDA¹³”

Principales ejemplos de ello dentro del articulado de la ley:

“ARTÍCULO 1.- Objetivo

*La presente ley tiene por objetivo la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida o Sida; además, trata de los **DERECHOS Y DEBERES** de los portadores del VIH, los enfermos de Sida y los demás habitantes de la República.”*

ARTÍCULO 30.- Papel del Estado en la educación

El Estado, por medio del Ministerio de Salud, deberá informar adecuada y oportunamente, a la población en general y particularmente a los sectores más vulnerables, sobre la problemática del VIH-Sida con datos científicos actualizados en cuanto a las formas de prevenir esta enfermedad.

ARTÍCULO 31.- La educación como instrumento preventivo

El Consejo Superior de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud, incluirá en los programas

¹³ Entrevista con el MSc. Carlos Valerio, Directos del Área de Calidad de vida de la DHCR.

educativos temas sobre los riesgos, las consecuencias y los medios de transmisión del VIH, las formas de prevenir la infección **Y EL RESPETO POR LOS DERECHOS HUMANOS**. Además, gestionará, ante las universidades públicas y privadas y sus respectivas unidades académicas, que se incluyan en las carreras profesionales de las ciencias de la salud, programas de estudios relativos a la prevención y atención del VIH-Sida.”

Por su parte en el reglamento se expone:

“Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA

ARTÍCULO 1.- Créase el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA, adscrito al Ministerio de Salud, como máxima instancia en el nivel nacional encargada de recomendar las políticas y los programas de acción de todo el sector público, relacionados con los asuntos concernientes al Virus de Inmunodeficiencia Humana y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.”

“ARTÍCULO 5.- El Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA tendrá las siguientes funciones:

- A. Recomendar al Ministro de Salud las políticas nacionales sobre el VIH-SIDA, y elaborar y actualizar los planes maestros de VIH-SIDA, así como los demás planes nacionales relacionados con este tema.*
- B. Coordinar con las diferentes instituciones, tanto públicas como privadas, los asuntos relacionados con el VIH-SIDA. Se fomentarán la cooperación y los acuerdos interinstitucionales.*
- C. Velar, ante las instancias públicas y privadas, por la plena observancia*

y el respeto de los derechos y las garantías de las personas portadoras del VIH o enfermas de SIDA, sus familiares y allegados.

D. Colaborar con el Ministerio de Salud en la fiscalización y evaluación de la ejecución y la eficacia de las medidas, disposiciones y acciones contempladas en las normas relacionadas con el VIH-SIDA, en el plan maestro de VIH-SIDA y en los planes nacionales de VIH-SIDA.”

Y finalmente a mayor abundamiento, se establece el Derecho integral a la Salud, Atención en los centros de salud, Derecho a los medicamentos antirretrovirales, Informes periódicos sobre el uso de medicamentos, Mecanismos para garantizar la confidencialidad, Manejo de los expedientes médicos, Educación y prevención, medidas contra la discriminación, medidas contra la discriminación laboral y educativa, medidas contra la discriminación administrativa, Medidas de seguridad social, Registro y funcionamiento de organizaciones no gubernamentales. Etc.

Con el paso del tiempo se fue manifestando más bien una:

“...desidia del Estado, pues no se le dio la prioridad que requería la lucha contra las epidemias (el VIH y la discriminación) y se llegó al extremo de que Costa Rica fue excluida del programa de la ONU para la lucha contra las epidemias, por que nunca pudo informar a ONUSIDA el estado real de la epidemia en Costa Rica, más adelante se vuelve sobre este tema al analizar las entrevistas efectuadas.

3- Jurisprudencia de la Sala Constitucional

Conforme se ha expuesto supra, esta investigación alterna el método cuantitativo y el método cualitativo, así las cosas es de fundamental trascendencia, la revisión que hemos hecho de los votos de la Sala Constitucional. Desde el punto de vista de la dogmática jurídica los fallos de la Sala Constitucional por su vinculación *erga omnes*- (Artículo 13 Ley de la Jurisdicción Constitucional) que obligan a todos excepto

a ella misma-una vez firmes son parte del orden jurídico positivo, y son una variable dogmática vital para la construcción de acciones judiciales o administrativas, en el supuesto de que la investigación arroje como resultado final concluyente la existencia de violaciones sistemáticas de los derechos humanos vida y salud de las personas que viven con VIH y enfermos de SIDA o incluso de quienes no están en tal condición. La revisión de la jurisprudencia es vital por que se trata de un “órgano” especializado del Estado, cuyo criterio, presumimos científico, sin embargo desde el punto de vista jurídico (dogmático) aunque toda la jurisprudencia de la Sala Cuarta dijera que en Costa Rica no hay violaciones a los derechos humanos de marras, si el suscrito se percatara de lo contrario, podría presentar las acciones que crea conveniente en defensa de los agraviados(as), a efecto de que la Sala cambie de criterio. La Sala Constitucional es el máximo intérprete de la Constitución, quien pretenda investigar derechos humanos de vida y salud, tiene que saber lo que la Sala haya dicho, aunque no necesariamente se comparta lo que haya expresado en su jurisprudencia.

Habiendo procedido a revisar la jurisprudencia de la Sala Constitucional sobre el tema, hemos encontrado que ha dado un importante aporte para la vigencia de los derechos humanos de las personas que viven con VIH y enfermos(as) de SIDA. En general la Sala al tratar el tema de la salud y de la vida, ha tomado medidas pertinentes para la defensa y resguardo de estos derechos. Por ejemplo los recursos de amparo que reclaman violaciones a los derechos a la vida y a la salud son tramitados con prioridad.

Uno de los precedentes más importantes es el voto 5934-97 en el cual la Sala abordó el tema de los retro virales, y el tema del presupuesto. Fue reflejo ese voto de la adaptabilidad de los criterios de la Sala a la evolución de la ciencia médica. Se evidenció por que la Caja argumentó que la sala en otro voto anterior ante un caso similar había rechazado el recurso. Lo anterior por cuanto hacía unos tres años el tema le había sido planteado, en el voto 5934-97 la Sala cambió su criterio ante la evidencia médica, en el primer caso cuando se presentó un recurso de amparo para el suministro de los retro virales (cocteles), la sala había resuelto con la evidencia

científica del momento que no era razonable obligar a la Caja a incurrir en una erogación altísima, para la adquisición de unos medicamentos, cuya eficacia no tenía respaldo científico. Al momento en que la Sala dicta el voto 5934-97; se reciben pruebas en el expediente que demuestran la eficacia de los retro virales y sin titubear lo declara con lugar y ordena a la recurrida suministrárselos al amparado, así fue como las demás personas que vivían con VIH pudieron seguir contando con el suministro de esos medicamentos, previa recomendación de su médico tratante. En la respuesta al amparo la representante de la Caja alegaba que someter a la Caja a la adquisición obligada de esos medicamentos era prácticamente quebrarla, sin embargo el tiempo le negó la razón a esos argumentos. En no pocas ocasiones la Caja alegando razones presupuestarias para violar derechos fundamentales.

Revisada la jurisprudencia más reciente, constatamos que la misma no revela que tengamos en Costa Rica por parte de la Caja y del Ministerio de Salud, violaciones sistemáticas como las que se dieron hace años. Encontramos muchos votos que se refieren al tema del otorgamiento de pensiones por invalidez para algunas personas que viven con VIH SIDA. En este particular uno de los temas más importantes es el voto número 17935 del dos mil seis; de las diecisiete horas treinta y siete minutos del doce de diciembre de dos mil seis; el mismo tiene que ver con la anulación o revocación de la pensión en sede administrativa cuando a causa del tratamiento médico las personas portadoras del VIH SIDA son dadas de alta, en votos divididos la Sala ha dispuesto que para la revocación de tal derecho la administración debe recurrir al proceso judicial contencioso de lescividad, y que por tratarse de un derecho adquirido declarado por el Estado, no es posible su anulación o revocación en sede administrativa. En resumen lo que expone la sentencia es:

“ ...el acto que declara el derecho de recibir una pensión, aunque sea por régimen no contributivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, con sus especiales características, está cubierto por el principio de intangibilidad de los actos propios, que en síntesis significa que el Estado no puede volver sobre sus propios actos declarativos

de derechos, sin observar primero el procedimiento legal previsto al efecto (artículos 34 de la Constitución Política, 155 y 175 de la Ley General de la Administración Pública, 10 y 35 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa
...¹⁴

En voto de minoría la Magistrada Calzada y el Magistrado Solano sostuvieron que la mayoría de las personas que viven con VIH SIDA trabajan en Costa Rica y que si ya no estaban incapacitadas o “inválidas”, más bien era discriminatorio no permitirles trabajar. En realidad el voto de minoría no entra a discutir el *quid* del asunto planteado, de si es o no constitucional la revocatoria del derecho a pensión en sede administrativa.¹⁵

El otro voto que escogimos para comentar es el número 813 del 2007, en ese caso se da una inercia de las autoridades de la Caja, pues al parecer por barrera de tipo burocrático le estaban retrasando y negando el suministro de los medicamentos, el paciente fue referido para recibir atención en el Hospital Calderón Guardia y en ese Hospital por considerar que debía ser atendido en el Hospital México, - es decir por una cuestión de competencia territorial. En un enfoque de extremismo burocrático se violentaron los derechos humanos de esta persona portadora del VIH sida, al respecto el voto referido en lo que interesa expresó:

“...III.- En múltiples ocasiones esta Sala se ha pronunciado acerca del derecho a la vida y a la salud. Al respecto la Constitución Política en su artículo 21 establece que la vida humana es inviolable y a partir de ahí se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva al Estado a quien le corresponde velar por la salud pública impidiendo que se atente contra ella. La preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señalada como de obligada tutela para el Estado, no sólo en la Constitución Política, sino también en

¹⁴ Voto 17935; de las diecisiete horas treinta y siete minutos del doce de diciembre de dos mil seis)

¹⁵ En el expediente 05-010560-0007-co, Recurso de amparo presentado por el suscrito la Sala sostuvo el criterio de mayoría citado.

diversos instrumentos internacionales suscritos por el país como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Debe quedar clara no sólo la relevancia de los valores para los cuales la actora reclama tutela, sino también el grado de compromiso que el Estado costarricense ha adquirido en cuanto a acudir de manera incuestionable e incondicional en su defensa. El régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, para el cual existe también una previsión normativa de la más alta jerarquía. La Constitución Política le dedica su ordinal 73. Ha sido la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo en consecuencia instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, contando para ello no sólo con el apoyo del Estado mismo, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población con las cotizaciones para el sistema. Siguiendo con las funciones y deberes que el constituyente le asignó a la Caja Costarricense de Seguro Social (ver entre otros la resolución 10498-00 de esta Sala).

IV.- Ahora bien, en el caso concreto no sólo se tiene por probado que el tutelado padece el virus que genera la enfermedad del SIDA, sino también que las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social de manera indebida se han negado a facilitarle los cuidados médicos respectivos, todo lo cual sin duda constituye una severa infracción de los derechos fundamentales del agraviado que debe ser reparada en esta Jurisdicción. En este sentido, llama profundamente la atención del Tribunal Constitucional, que ni las autoridades del Hospital Calderón Guardia, ni del Hospital México, se consideraran competentes para prestar los servicios al tutelado, pese a que tienen la obligación de velar por el pleno disfrute de su derecho a salud, en estricto apego a los derechos consagrados en los artículos 21 y 73 de la Constitución Política. De modo que el agraviado debe ser atendido sin dilación alguna por las autoridades accionadas, particularmente en el Hospital México, al ser este nosocomio quien debe prestar los servicios de salud al amparado por el criterio de área de atracción, como lo

expuso el Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social en su informe (folio 39 vuelto). Consecuentemente, se debe estimar el amparo...¹⁶. (Cursivas del investigador)

De conformidad con los hallazgos efectuados al revisar la jurisprudencia de la Sala Constitucional, estos casos, aunque no son pocos, no revisten el carácter de prácticas violatorias sistemáticas por parte de la Caja y del MS.

Se vislumbra ya para el suscrito, que los precedentes jurisprudenciales constitucionales no revelan violaciones como las buscadas y tantas veces citadas por acción, lo que si se revela a través de las entrevistas realizadas, y otros medios, es que las violaciones sistemáticas se dan por omisión. Más adelante en el acápite de perspectiva del tema de las organizaciones y de los propios afectados (pvs) se verá con detalle este tema.

CAPITULO IV

LA POSICIÓN OFICIAL DEL ESTADO (LA CAJA DE SEGURO SOCIAL Y DEL MINISTERIO DE SALUD.)

1- No hay “mea culpa” de parte del Estado

Como siempre es de esperarse, es difícil que la posición oficial de la CCSS y del MS vaya a aceptar la existencia de violaciones a los derechos humanos de salud y vida de las personas con VIH-SIDA. La respuesta del Estado Costarricense a las epidemias del VIH-SIDA y la Discriminación no ha sido todo lo rápida e integral que es deseable, y se debe destacar que los fallos de la Sala Constitucional han sido elementos coactivos importantes para propiciar la respuesta del Estado. Poco a poco se han ido eliminando algunas prácticas discriminatorias ocurridas en el sistema de salud, que por cierto en la

¹⁶ Voto número 813-2007 de las catorce horas y treinta y un minutos del veinticuatro de enero del dos mil siete.

entrevista con el líder de ASOVIHSIDA destacó como el medio en que más se violan los derechos humanos de las personas que viven con VIH SIDA. Pero a lo largo de la historia de estas epidemias en Costa Rica, se han dado violaciones graves y vergonzosas que muchos pacientes han tenido que sufrir, son muchos y muchas habitantes de Costa Rica que sufrieron las discriminaciones más odiosas, el rechazo más inhumano que puso en duda el símbolo de la Justicia Social en Costa Rica la Caja Costarricense de Seguro Social.

2- Documentación oficial.

Dándonos a la tarea de buscar documentos oficiales-emanados o producidos por las mismas autoridades CCSS y MS-; para conocer la posición de los investigados, nos encontramos con el documento denominado La situación del VIH/SIDA en Costa Rica, producido en 2004 por Ministerio de Salud Consejo Nacional de Atención Integral del VIH/SIDA Organización Panamericana de la Salud oficina regional de la Organización Mundial de la Salud Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA

Luego de todo el trabajo realizado el documento consigna las conclusiones, que por su actualidad, Y “pretendida objetividad”, vale la pena transcribir en su totalidad como en efecto hacemos.

3- Conclusiones

Sobre la situación epidemiológica del VIH/SIDA:

•La tendencia de la morbilidad por SIDA en el país ha tenido dos fases, una de ascenso de 1983 hasta 1998 y una de descenso a partir de este año hasta el 2001. Esto se puede atribuir a la aplicación de la terapia antirretroviral y al aumento de la cobertura de la misma en el país; lo cual también puede haber contribuido a la modificación de la tendencia de la mortalidad por SIDA en los últimos años y al incremento de la esperanza de vida de las personas que viven con VIH/SIDA.

•La mortalidad general de SIDA y específica por sexos muestra dos

comportamientos similares a las que se han descrito para el caso de la morbilidad. La primera se produce entre 1985 y 1997, caracterizada por el aumento casi constante, año a año, del número de defunciones. Esto se verifica lo mismo para personas del sexo masculino que para personas del sexo femenino, aunque las defunciones masculinas son muy superiores ya que, como se ha explicado, el grupo de VIH siempre ha estado integrado sobre todo por hombres en los primeros años de la enfermedad en el país. Después de 1997, las defunciones totales y las del sexo masculino decaen, posiblemente como consecuencia de los antirretrovirales y el aumento gradual de su cobertura. Sin embargo, en el caso de las defunciones del sexo femenino, aunque es un número siempre menor, mantienen niveles constantes.

- La probabilidad de desarrollar la enfermedad cambia según grupos de edades. En primer lugar, los niños de 0 a 9 años es el grupo de menor riesgo, en este caso la incidencia de SIDA depende de la transmisión madre-hijo. A partir del grupo de edad 15-19 años, se incrementa exponencialmente el riesgo de adquirir la enfermedad hasta el grupo 35-39 que junto al grupo 30-34, son los de mayor riesgo de toda la población del país. A medida que se superan los 39 años de edad, el riesgo tiende a decaer sostenidamente hasta el grupo de 70 años y mayores a esta edad.

- Las personas que se encuentran en mayor riesgo de SIDA se encuentran en el grupo de 25 y 49 años de edad y son de sexo masculino, que pertenecen al menos a alguno de los siguientes grupos: homosexuales, bisexuales, usuarios de droga por vía intravenosa o hemofílicos. Estas personas tienen residencia en el entorno de los puntos fronterizos, puertos más importantes del país y en el área metropolitana.

- Se aprecian dos comportamientos en la relación hombre-mujer. El primero se produce entre 1988 y 1993, en la que la incidencia de casos nuevos de SIDA depende fundamentalmente de la población de sexo masculino. Cuando se compara con los casos de sexo femenino, el riesgo relativo supera el valor de 10 llegando en 1993 a más de 20. Esto significa que en 1993 el riesgo que tenía de contraer la enfermedad una persona del sexo masculino era 20 veces superior al de una persona del sexo femenino. Esto se debe a la predominancia de la vía de transmisión sexual en personas homosexuales en los primeros años de la epidemia en Costa Rica.

- El análisis de la tendencia del SIDA evidencia un cambio de patrón desde el

punto de vista del tipo de práctica sexual: la heterosexual tiende a incrementarse por su contribución al número absoluto de casos, llegando a equiparar con la homosexual y bisexual. La incidencia del SIDA en el grupo de personas masculinas siempre ha sido mayor que en las femeninas, aunque este último grupo ha tenido una ligera tendencia al aumento en la medida que la vía de transmisión heterosexual ha ganado en importancia.

- El mapa de morbilidad por SIDA a nivel cantonal refleja importantes diferencias espaciales. El patrón espacial de la epidemia muestra zonas de mayor riesgo hacia los puntos fronterizos, puertos y el área metropolitana. El patrón espacial del SIDA en los últimos años evidencia posiblemente, la importancia de los determinantes socioeconómicos y socioculturales relacionados a la movilidad poblacional.*

- Se muestra un incremento sostenido de los AVPP hasta 1998 y a partir de ese año el impacto del SIDA se hace menor, no solo porque disminuye la mortalidad sino porque la expectativa de vida (número de años por vivir) de las personas que viven con sida aumenta. Esto significa que el riesgo de morir de las personas que viven con sida tiende a incrementarse en los grupos de edades más avanzados a pesar de que el riesgo de infectarse de VIH se mantenga más alto en los grupos de menor edad.*

- Existen limitaciones en la vigilancia del VIH/SIDA en el país que tienen que ver con la propia concepción del sistema y la gestión del conocimiento epidemiológico. Tradicionalmente el Sistema de Vigilancia Epidemiológica se orienta al registro de los casos, pero con debilidad para conocer sus determinantes sociales y para analizar relaciones entre estos eventos de manera que se puedan tomar decisiones para reducir los riesgos de transmisión. Sin embargo, en el país existe capacidad para avanzar aun más en este sentido ya que se dispone de mucha información que se podría integrar con fines preventivos y de promoción de la salud sexual y reproductiva.*

4- Sobre la respuesta social al VIH/SIDA

- El país ha avanzado en la organización social para la lucha contra el VIH/SIDA desde Mayo de 1998, con la aprobación de Ley General del VIH/SIDA. Esta ley especial ha establecido las pautas generales de la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación y*

establece un marco de obligatoriedad al respeto por parte de la sociedad a los derechos humanos y deberes de las personas con VIH/SIDA.

- La creación del Consejo Nacional de Atención Integral al VIH/SIDA es otro de los hitos históricos en la organización de la sociedad costarricense contra el SIDA. Establece principios de gestión intersectorial e inter organizacional de las políticas sanitarias contra el VIH/SIDA.*

- La gestión de la atención integral del VIH/SIDA enfrenta los problemas de estigmatización y discriminación de las personas viviendo con sida y sus familias o allegados, que aun prevalecen en la sociedad costarricense. Pero también afectan las carencias de recursos de todo tipo que tiene la función de rectoría del Ministerio de Salud y los problemas de eficiencia, equidad y sostenibilidad del modelo readecuado de atención integral de la salud que desarrollo a la CCSS.*

- Los problemas de capacidades de gestión y la perspectiva biológica sobre la salud que está presente aun en los servicios de salud, son dos de los puntos críticos que pueden estar frenando actualmente el modelo de atención integral en el país y por lo tanto las posibilidades de atención integral del VIH/SIDA.*

- Desde el punto de vista del gasto, el país ha hecho grandes esfuerzos por garantizar una cobertura universal en el tratamiento antirretroviral. La disminución del costo unitario del tratamiento ha hecho posible ampliar la cobertura y contener los gastos en la atención personal de los pacientes. Se han podido disminuir los gastos hospitalarios y otros tratamientos asociados a la morbilidad por SIDA.*

- Al revisar los gastos en las atenciones según tipos de estrategias, se ha visto que dentro de las estrategias de intervención poblacional, los gastos en condones han sido mucho más relevantes que los realizados en información-educación-comunicación. Evidentemente, se necesita evaluar y revisar las estrategias desarrolladas para garantizar la necesaria complementariedad y la eficiencia.*

- En el país funciona una red de laboratorios y clínicas que garantizan el diagnóstico del VIH/SIDA, el reporte obligatorio de los casos de VIH/SIDA y la investigación de casos. El sistema garantiza el suministro de información para el seguimiento de la epidemia, sin embargo, aun persisten problemas en el diagnóstico, reporte y registro que afectan su eficiencia y calidad.*

•Los problemas de la investigación epidemiológica sobre el VIH/SIDA en el país encuentran una barrera histórica que repercute en las necesidades actuales de investigación y de análisis de información, aplicación a la toma de decisiones, evaluación y en general de gestión del conocimiento en los servicios de salud.

•En atención integral del VIH/SIDA se ha avanzado, especialmente en la dirección de información, educación y capacitación, así como el acceso a medios de protección. En este sentido, se destaca el trabajo conjunto entre el sector no gubernamental y las instituciones del sistema de salud.

Un aspecto crítico continúa siendo la educación formal en escuelas y colegios y el debate social en torno a temas de salud sexual y reproductiva”. (Las cursivas no son del original)

5- Crítica a la posición oficial del Estado

Tanto el MSc. Valerio como el licenciado Guillermo Murillo reconocen que se han hecho esfuerzos, pero que no son integrales:

“Es importante aclarar que en los principales hospitales, Clase A y otros de provincia existen equipos muy profesionales y humanos que brindan una muy buena atención (por supuesto con sus excepciones). Lo que desconozco es qué está pasando en clínicas alejadas, Ebais, etc., pues la capacitación del personal de salud no es la indicada y esto podría ser una fuente de discriminación y violación a los derechos humano de las personas con e virus del SIDA.”¹⁷

Por su parte el MSc. Valerio reconoció que: “...recientemente no se han presentado quejas o denuncias a la defensoría por desabastecimiento de antirretrovirales”¹⁸

¹⁷ Vid infra respuesta al cuestionario del licenciado Murillo.

¹⁸ Vid infra entrevista personal citada.

CAPITULO V

HALLAZGOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO HECHA VÍA ENTREVISTAS EN LA DEFENSORÍA DE LOS Y LAS HABITANTES, TAMBIÉN CON UN EX ASESOR LEGAL DE ASOVIHSIDA Y CON UN LÍDER Y TRABAJADOR DE ASOVIHSIDA QUE ES VIH POSITIVO.

1- La tercera epidemia y la acción del Estado costarricense.

De lo que se ha expuesto, se concluye que los enfermos de SIDA tienen derecho a ser tratados como personas normales. Con una enfermedad incurable, que requiere tratamiento, pero que no es como la LEPRA de los tiempos bíblicos, donde debía enviarse a los enfermos al valle de los leprosos.

Por el contrario, son personas normales, y que para su recuperación, uno de los elementos esenciales es que se les trate como tales.

Sin embargo, el problema del SIDA está vigente, pero ¿cuál problema? ¿el VIH/SIDA que infecta a la población indefensa, o el SIDA/estigma que los rotula?

Impacta el dato epidemiológico, inquieta la respuesta institucional. Al darle nombre a este problema, sabiamente el Doctor Jonathan Mann, (1987),¹⁹, la denominó "la tercera epidemia":

- 1) la infección por el VIH,
- 2) el SIDA, y
- 3) la reacción económica, social, política y cultural. La epidemia de la discriminación.

Esta epidemia mundial forma ya parte del problema global que plantea la

¹⁹ Citado por CONASIDA, Secretaría de Salud, octubre 1998, Jonathan Mann y su contribución a la lucha contra el SIDA en México. No. 27. Obtenido el día 19-04-2008, desde:

<http://www.salud.gob.mx/conasida/otraspub/letraese/ls1998/lsoct98.htm>

enfermedad. Como la inquietud del público va en aumento, el virus sigue propagándose y los casos de SIDA tienden a aumentar sin tregua durante los próximos cinco años, es muy probable que esta tercera pandemia se intensifique.

Esta tercera epidemia es la que amenaza tener los efectos más devastadores; para ello cuenta con un instrumento riesgoso y efectivo: LA DISCRIMINACIÓN.

Estas tres epidemias -la del virus del SIDA, la del propio SIDA y las de las reacciones y respuestas sociales- constituyen en conjunto lo que la Asamblea Mundial de la Salud calificó de "situación de urgencia mundial".²⁰

Si los hallazgos de esta investigación son correctos, quiere decir que el tema general de la violación de los derechos humanos de las personas con VIH SIDA, por omisión en el cumplimiento de obligaciones básicas del Estado como informar adecuadamente a la población, no ha sido sometido a la Jurisdicción Constitucional y otras acciones, tampoco por que Costa Rica fue sacada del Programa del Fondo Global de la ONU, por no poder cumplir el requisito ordenado por EL FONDO de informar en detalle exacto la dimensión en números del SIDA. De paso, vale la pena comentar que el hecho de que esas omisiones no hayan sido planteadas ante la Sala Constitucional, puede constituir un obstáculo para una acción de derecho internacional, pues para acudir ante la COMISION Y LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS se requiere haber agotado las instancias internas.²¹

2- Formato de la entrevista que se remitió a las fuentes de información:

“SEÑORA:

²⁰ ONUSIDA, 23 MAR. 2007, *Situación de la epidemia del S.I.D.A.* Obtenido el día 19-04-2008, desde http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/Resources/FeatureStories/archive/2007/20070321_Together_Against_TB_and_HIV.asp

²¹ DR HECTOR FAUNDEZ LEDESMA. Óp. Cit. p 44. (Antología S.P.D.H.)

DRA. LISBETH QUESADA TRISTÁN
DEFENSORA DE LOS Y LAS HABITANTES
VÍA FAX Y CORREO ELECTRÓNICO.

Estimada señora:

Le saludo cordialmente, felicitándola por su destacada labor, y deseándole más éxitos en el futuro, por el bien del país.

A efecto de terminar estudio que estoy haciendo en el curso INVESTIGACIÓN II de la Maestría en Derechos Humanos de la Uned, se me hace indispensable contar con alguna información que le ruego sea muy servida en facilitarme. Para mayor concreción y aprovechamiento del tiempo, la consulta se la dirijo en formato de cuestionario para que usted o sus colaboradores puedan brindarme la información solicitada.

*Ubicación dentro del tema que investigo. Estoy desarrollando una investigación en dos vertientes, la primera es un estudio de la Jurisprudencia de la Sala Constitucional sobre el tema de la violación de los derechos humanos de las personas VIH positivas y enfermas de SIDA. Lo que busco es saber si en Costa Rica se da alguna **violación sistemática** de los derechos humanos de estas personas, sobre todo en el ámbito de la salud y dentro del sistema de salud pública costarricense Caja Costarricense de Seguro Social- CCSS- y MINISTERIO DE SALUD- MS-, pretendo saberlo por dos fuentes, vía jurisprudencia citada y vía acercamiento al criterio que tienen precisamente las personas VIH positivas y enfermas de SIDA. No obstante me queda una tercera fuente y es precisamente la institución que usted dirige por ser especializada y objetiva.*

PREGUNTAS

*1- Se ha producido en el pasado, o se produce actualmente una violación sistemática de los derechos humanos de las personas VIH Positivas y enfermas de SIDA (En adelante VIH P Y ENF DE SIDA). **Si, no, por qué?***

2- *En el sistema de salud pública de Costa Rica, CCSS Y MS, son más bien las violaciones consultadas ocasionales, casuísticas esporádicas?*

3- *Conoce la DEFENSORÍA la posición de agrupaciones como ASOVIHSIDA, y otras ONG`S sobre el tema que le estoy consultando?*

4- *En cuáles aspectos, áreas o tareas debe mejorar el sistema de salud pública de Costa Rica, concretamente la CCSS Y MS para la atención de esta población.*

5- *Se puede hablar de una "política de Estado" o "política pública" para la defensa y promoción de los derechos humanos de esta población.*

6- *Cuáles son las críticas de la DEFENSORÍA, que usted considera más fuertes a los criterios jurisprudenciales de la Sala Constitucional?*

7- *En caso de que las violaciones de derechos humanos de estas personas sean sistemáticas; ¿cuales acciones permite el orden jurídico Costarricense -Constitución, instrumentos internacionales de derechos humanos vigentes en Costa Rica y resto del orden jurídico?*

Esta es una petición de información pura y simple que encuentra sustento en los artículos 11, 27 y 41 de la Constitución Política, además en el numeral 34 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional que fija el plazo de respuesta en diez días hábiles. No obstante lo anterior le ruego tenga la amabilidad de dar respuesta antes de ese plazo, y agradeceré todo esfuerzo en ese sentido.

Para el envío de su respuesta le ruego hacerlo al correo electrónico bufeteporrasleon@yahoo.es, y si fuera posible también enviarme una copia al fax 2221-2956 será de gran ayuda. A esos mismos medios quedo a sus órdenes para cualquier aclaración que esta nota requiera.

Desde ya le doy gracias por su respuesta y colaboración. La finalidad de la investigación es, en caso de que las violaciones sean sistemáticas, examinar la viabilidad para el planteamiento de alguna acción que nuestro orden jurídico permita para combatirlas.

12-03-2009

LIC. FRANCIS PORRAS LEÓN

Ante esta entrevista formulada como petición de información por estrategia legal, se produjeron varios documentos que adjunto como copias y se insertan de seguido. Como lo informan los documentos la entrevista fue respondida por el señor VALERIO, pero además se pudo profundizar en los temas en la entrevista que tuve con él el día quince de abril de este año.

La entrevista con el MSc. Carlos Valerio encargado del Área de calidad de vida de la Defensoría, persona co-redactora de Ley General del Sida y una de las que más sabe del tema en el país, fue muy provechosa y las principales respuestas del señor Valerio las transcribo de seguido, para luego comentarlas.

Para el MSc VALERIO hay varios elementos que reflejan que si hay violación sistemática por omisión del Estado Costarricense.

Primero me referiré a la respuesta escrita que dio, y que ya se agregó copia de ella a este trabajo para su análisis.

Sus aportes son claves y sus criterios contundentes, dice que sí ha habido violaciones y las sigue habiendo. Clama por más fondos para LA CONASIDA y por que la CCSS invierta más fondos en prevención y detección temprana de anticuerpos. El señor VALERIO da su opinión de que los y las magistradas de la Sala Constitucional deben sensibilizarse más acerca de los derechos humanos de PVS. Aclara eso si que esa es su opinión personal, la cual yo considero muy calificada. La DEFENSORÍA de los

habitantes no ha hecho ningún pronunciamiento en relación a las críticas de ésta a los fallos de la Sala Constitucional sobre el tema.

Ahora me referiré al resultado de la entrevista.

El más importante que citó fue el hecho de que Costa Rica fuera excluida del Programa del Fondo Global de Naciones Unidas, para la lucha contra el SIDA, precisamente por que nunca pudo dar datos actuales y exactos del estado de la epidemia en el país.

“...Costa Rica nunca pudo elaborar un mapa del comportamiento de la epidemia. El Ministerio de Salud tiene datos pero no son actuales y no son exactos (...) La ONU a través del FONDO GLOBAL puso como condición para que el país siguiera recibiendo fondos que reportara el estado de la epidemia, pero no lo hizo y más bien el Estado había dado muestras de incapacidad de administración de esos fondos. El dinero entraba al Estado y era administrada por Consejo de Seguridad Social, integrado por la CCSS el MS y el INS, pero la ejecución le correspondía al MS. No se asignaba el dinero a las ONGs. Esa es la muestra más clara de la desidia del Estado Costarricense...”²²

En esta afirmación coinciden los dos especialistas entrevistados. (Ver respuesta a pregunta cinco dada por el Lic. GUILLERMO MURILLO.)

“...El año pasado-2008- Costa Rica fue excluida definitivamente y se le entregan los fondos a una ONG Holandesa. De manera que se evidencia que la primera falla del Estado costarricense es, ni siquiera saber la magnitud de las epidemias, la del SIDA y la de la discriminación. Otro dato revelador es que la CONASIDA no se reunió durante todo el período presidencial 1994-1998....”²³

²² Entrevista citada con MSc. Valerio. El 15 de abril de 2009

²³ Ibidem

Para el señor Valerio los Ministerios de Educación y Trabajo reciben calificación muy baja en cuanto a la competencia que les corresponde en esta lucha.

Costa Rica ha optado por manejar una visión “rosa” del problema, solamente se ha dedicado a destacar las fortalezas que tiene, que las tenemos sin duda, pero ha descuidado aspectos esenciales en la lucha contra la epidemia, como son tener un mapa claro de la epidemia, es decir números exactos, el destino de mas recursos por parte de la CCSS para los programas de detección temprana del virus, fortalecer el ente rector llamado a llevar la batuta en esta lucha la CONASIDA, atender con mayor diligencia grupos de riesgo como niños y niñas en actividad sexual en las calles, programas preventivos y formativos en las cárceles, y a través de estos entes y del Ministerio de Educación hacer lo propio para luchar contra la epidemia de la discriminación, generando un cambio cultural de una cultura discriminadora a una no discriminadora²⁴.

Dijo don Carlos:

“Cuando redactamos la Ley General VIH SIDA, se dotaba de recursos a la CONASIDA, pero en el trámite legislativo los y las diputadas, le eliminaron la provisión de fondos a ésta...”. El año pasado se presentó al Congreso el proyecto de ley para reformar la Ley General del SIDA. Que precisamente tiene el objetivo de solventar algunas de las falencias citadas del Estado en la lucha contra “las epidemias”; la del SIDA y la de a discriminación”²⁵.

Considera que hay desidia en el Estado y desde la promulgación de la Ley General de Sida, a los funcionarios públicos encargados de la toma de decisiones, les ha faltado voluntad política y claramente el tema no ha sido prioridad; falta mucho por hacer.

²⁴ Ibídem.

²⁵ Ibídem.

Lo interesante es que el otro especialista consultado, Lic. Guillermo Murillo, asesor legal de ASOVIHSIDA por más de diez años, coincide en los aspectos de fondo con el criterio del señor Valerio. Las respuestas al cuestionario que se le remitió lo confirman, su postura es objetiva y sin duda alguna refleja el sentir de los hombres y las mujeres que representó por tantos años.

A continuación transcribo literalmente sus respuestas al Cuestionario citado:

"...Martes, 14 abril, 2009 11:33 PM

De:

LUIS GUILLERMO MURILLO RODRIGUEZ" <memopvs@racsa.co.cr>

Para:

"francis porrasleon" <bufeteporrasleon@yahoo.es>

-----Adjunto en línea a continuación-----

Estimado don Francis,

Lamentablemente estoy en una semana muy compleja, pues el cambio de oficina, me está ocupando la mayor parte del tiempo.

Por eso mis respuestas serán muy cortas. Además yo trabajé en el tema durante muchos años, pero ya hace más de tres años que no trabajo en SIDA, sin embargo le recomiendo visitar la página web www.aguabuena.org, fue la organización en la que trabajé, enfocado en el acceso a medicamentos para SIDA en América Latina, creo que no hay mucho sobre Costa Rica, pero igual le puede ser útil.

Con respecto a sus preguntas:

1. Sí hubo y mucha discriminación y violación de los dd hh de las pvs en Costa Rica, principalmente en la década de los 80 y 90. Las principales situaciones se presentaban en los servicios de salud, educación, familia y trabajo.

2. en cuanto al sistema de salud de Costa Rica, en realidad los prestadores de salud son de la CCSS y no del Ministerio, desde mi experiencia en la actualidad las violaciones que se dan son más bien esporádicas. Es importante aclarar que en los principales hospitales, Clase A y otros de provincia existen equipos muy profesionales y humanos que brindan una muy buena atención (por supuesto con sus excepciones). Lo que desconozco es qué está pasando en clínicas alejadas, ebais, etc, pues la capacitación del personal de salud no es la indicada y esto podría ser una fuente de discriminación y violación a los dd hh de las pvvs.

3. no sé la respuesta. Pero hace varios años las ONGs de Costa Rica denunciarnos ante la Defensoría a la CCSS, Ministerio de Educación y otros entes por el pésimo compromiso que tenían en el tema.

4. La principal falla en este momento es la poca información que cuenta la persona recién diagnosticada y lo tardío del diagnóstico, por lo que cuando llega al hospital muchas veces ya está en una etapa avanzada. Tampoco hay programas de educación sobre el tema (prevención y respeto a los derechos de las pvvs, por lo que a nivel social se siguen manejando muchos mitos que acarrear muchos problemas para las pvvs.

5. definitivamente NO HAY UNA POLITICA DE ESTADO en el tema del SIDA. Vale la pena que sobre este particular averigüe sobre el pésimo desempeño del país en el programa del Fondo Global, lo que originó que Costa Rica dejara de recibir fondos para el SIDA por su pésimo desempeño y su falta de política y compromiso.

6. No aplica.

7. El principal problema no es tanto la falta de instrumentos legales o normativa, sino que la persona afectada o violada en sus derechos se siente, con toda razón, muy limitada para acudir a los tribunales a demandar justicia, pues la carga social de ser

PVS sigue siendo todo un estigma; por ejemplo piense en un educador, trabajador de la salud, etc., que haya sido violentado en sus derechos, el presentar una denuncia estaría poniendo en evidencia su diagnóstico y esto son muy pocas personas las que podrían hacer un buen manejo.

En síntesis desde mi experiencia de más de diez años, y con conocimiento de lo que pasa sobre el SIDA en muchos otros países de Latinoamérica, puedo asegurarle que en Costa Rica se ha avanzado mucho, por supuesto que todavía hay mucho que hacer, pero la falta de políticas y de contenido económico por parte del Estado limita en mucho lo que las ONGs y sobre todo el personal médico comprometido han logrado.

Espero que con estos breves comentarios pueda continuar con su investigación.

Saludos cordiales,

Guillermo Murillo²⁶ (cursivas suplidas)

Como puede verse hay coincidencia entre estos dos especialistas, básicamente en cuanto a la falta de inversión en el combate de las epidemias, a la falta de una política pública clara, en cuanto al timorato papel del Ministerio de Salud, el de Educación, y en cuanto al nefasto precedente que marcó la exclusión del país del Fondo Global, a causa del incumplimiento de requisitos mínimos para seguir recibiendo fondos. De ambas entrevistas se concluye sin lugar dudas que el pecado de Estado Costarricense es de omisión. Aporta como elemento positivo el trabajo profesional e interdisciplinario realizado en los “Hospitales clase A”, pero se duda de la situación de la periferia.

²⁶ Entrevista por medio de un cuestionario enviado y respondido por correo electrónico.

3- Conclusiones.

- 1- Sin hay violaciones sistemáticas de los derechos humanos de las personas VIH positivas y enfermas de sida o pvs.
- 2- Esas violaciones se dan, esencialmente por omisión, pues el Ministerio de Educación no ha cumplido su labor formativa e informativa en el área de educar para vencer la discriminación, promover el cambio cultural en las nuevas generaciones para que sean generaciones más tolerantes y no discriminadoras. Ha fallado en dar una educación sexual apropiada a los niños y adolescentes que constituyen un grupo de riesgo.
- 3- El Estado al emitir la Ley General de Sida “comenzó con el pie izquierdo” pues desde la creación de la Ley le eliminó las fuentes de financiamiento al CONASIDA, fuentes que el proyecto original si tenía contempladas. Así el CONASIDA quedó convertido en un ente burocrático sin poder de decisión, dependiente totalmente de los criterios políticos de los burócratas que lo integran. (Prueba de ello fue que durante todo un período presidencial no se le convocó 1994-1998)
- 4- En cuanto a la Caja Costarricense de Seguro Social, la misma no ha sido muy pre activa que digamos, pues ha tenido que se la Sala Constitucional la que le ha ido marcando la cancha en materia de prioridades y para citar solo un ejemplo el caso de los medicamentos antirretrovirales, que fue por orden de esa instancia judicial que la caja inició la distribución generalizada las pvs que las necesitaban.
- 5- No se conoce de ningún recurso de amparo ni acción de inconstitucionalidad que hayan sido planteados a la Sala Constitucional, en reclamo de esa inercia, desidia y marasmo del Estado, más bien los casos que la Sala ha ido conociendo a lo largo de los años han ido tomando un carácter más particular (violaciones de derechos a individuos concretos) y no el carácter de violación sistemática que se buscó en esta investigación.
- 6- Las deficiencias de una Ley se ponen en evidencia cuando se plantea al cabo de los años su reforma. Este el caso de la Ley General de Sida, pues hoy día el

proyecto de reforma que está en la asamblea legislativa, precisamente se ocupa de darle un papel realmente preponderante a la CONASIDA, asignándole presupuesto y dándole personería jurídica.

Bibliografía.

- Althusser, Louis: *Ideología y aparatos ideológicos del Estado*, Nueva Visión, Buenos Aires, 1963.
- Antonio Augusto Cancado Trindade, 1995, *El Sistema Interamericano de Protección de los derechos humanos, (1948-1995), Evolución Estado Actual y Perspectivas.*
- Antonio CASESE, *Los derechos fundamentales*, (no hay mas datos, en la Antología.)
- Antonio Cassese, *La declaración Universal de los Derechos Humanos, cuarenta años después.* (No hay más datos.)
- Barahona, Francisco: *Desde Centroamérica: Educando para una cultura de paz*, EUNED, San José Costa Rica, 1999.
- Constitución de la República de Cuba: <http://www.cuba.cu/gobierno/consti.htm>
- Constitución Política.
- *Declaración Universal de los Derechos Humanos.*
- Dr. Héctor Faundez Ledesma, (n.d.f.), “El Sistema Interamericano de Protección de los Derechos Humanos.” Aspectos institucionales y procesales.

- Hernández Sampieri, Roberto, Fernández-Collado, Carlos y Baptista Lucio, Pilar: *Metodología de la investigación*, McGraw-Hill, México, 2007.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Derechos Humanos y VIH/SIDA: Jurisprudencia del sistema interamericano y análisis comparativo del marco jurídico interno relativo al VIH/ SIDA en los países centroamericano. San José Costa Rica, 2005.240p.;13.97 x 21.59 cm. 344.043.697 D 431 d (Biblioteca UNED)
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos: *Introducción a los Derechos Humanos*. Poligrafiado, s/f, s/a.
- Juan Antonio Carrillo Salcedo, (n.d.f.) Dignidad frente a Barbarie, La Declaración Universal de Derechos Humanos, cincuenta años después.
- Ley General Sobre el VIH Sida, no. 7771, publicada en la gaceta no. 96 del 20 de mayo de 1998.
- Organización de las Naciones Unidas: *Carta de Naciones Unidas*.
- Peces-Barba Martínez, Gregorio: *Curso de Derechos Fundamentales. Teoría General*, Universidad Carlos III de Madrid, Madrid España, 1999.
- Reglamento de la Ley General sobre VIH-SIDA, No. 27894-S, AL-1380-99.

Sitios Web Consultados:

<http://www.ccss.sa.cr> (sitio de la C.C.S.S. Costa Rica).

<http://www.cdmdp.org.ar> (Asociación sin fines de lucro. Argentina.)

<http://www.monografias.com>. (Sitio de monografías).

<http://www.portal.oit.or.cr/> (Sitio de la Organización Internacional del Trabajo, Oficina Subregional Centroamérica, Haití, Panamá y República Dominicana.)

<http://www.salud.gob.mx>. (Sitio de la Secretaria de Salud Mexicana.)

<http://www.unaids.org/es> (Sitio del Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el S.I.D.A.)

<http://www.who.int/hiv/es/> (Sitio de la Organización Mundial de la Salud.)

ANEXOS:

- 1- Testimonio de persona con VIH SIDA, que labora para ASOVIHSIDA.
- 2- Correspondencia intercambiada con la Defensoría de los y las Habitantes
- 3- Constancia Biblioteca Central de la Uned de la inexistencia de tesis relacionadas con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.



Para: Sr. Francisco Porras León

De: Carlos Valerio

Asunto: Preguntas VIH/sida y Derechos Humanos

Fecha: 13 de abril de 2009

Estimado Sr. Porras,

Como se lo indicara mediante el correo electrónico del pasado 7 de abril de los corrientes, le solicito de forma atenta llamarme al teléfono 22 48 25 37 para establecer una cita y colaborar con su investigación.

Cordialmente,

Msc. Carlos Valerio M.
Area de Calidad de Vida



Señor

Msc. Carlos Valerio

Pte.

Le saludo cordialmente. El correo citado del 07 de abril no lo recibí. Agradezco mucho que me haya enviado el fax de hoy. Por estar nombrado como Juez Civil En San José se me dificulta mucho poder tomar una cita con usted. Yo preferiría que con su amplia experiencia y conocimiento diera respuesta al cuestionario, de la manera más breve y concreta posible. El sábado debo entregar el trabajo final y solo me falta la información de la defensoría. Por la situación en que estoy, si me pone a escoger, prefiero que de respuesta a las preguntas de manera breve y concreta y me envíe su respuesta al correo: bufeteporrasleon@yahoo.es , en caso de que sea necesaria la cita, de momento solo puede ser fuera de horas hábiles, y no quiero incomodarlo.

Espero me comprenda y gracias por su fax.

Lic. FRANCIS PORRAS LEÓN

P.D. EL CUESTIONARIO LO ENVIÉ
HACE MÁS DE UN MES O FAX
A LA OFICINA DE LIBERTAD.



CV- 0045 - 09

14 de abril de 2009

Lic. Francisco Porras León
Su Despacho
FAX. 22 21 29 56



Estimado Lic. Porras:

De conformidad con su solicitud de respuestas breves, a continuación procedo a responder su cuestionario. Sin embargo, le invito de nuevo a considerar la oportunidad de aceptar mi invitación para atenderlo con el gusto y tiempo que usted se merece pues el material y la experiencia acumulados de esta Institución en materia de VIH/sida es muy basta siendo que un cuestionario como el que usted formula debe ser complementado con otras estrategias de investigación como esta que yo le sugiero.

En estos momentos nuestro servicio de internet no funciona, motivo por el cual cuando éste se restituya le remitiré varios documentos por correo electrónico.

Respuestas:

1. Si, se han presentado denuncias desde 1994 hasta la fecha. Le adjunto varios archivos y una presentación power point con los casos más representativos.
2. Las denuncias son esporádicas
3. Si, la conocemos.
4. El Ministerio de Salud debe fortalecer la CONASIDA y destinar más recursos al Plan Nacional de VIH/SIDA. La CCSS debe contar con más recursos para que las personas tengan acceso a la prueba de detección de anticuerpos.
5. Se trata de una política pública que es lo mismo que una de Estado, en mi opinión pues las políticas públicas son formuladas por el Estado.

6. La Sala Constitucional necesita que los magistrados se sensibilicen más acerca de los derechos humanos de las PVS. Le aclaro que esta es mi opinión, no la de la Defensoría pues no ha habido pronunciamiento al respecto.
7. De conformidad con nuestro ordenamiento jurídico, los PVS pueden acudir a las instancias nacionales o internacionales para el reclamo por violaciones a sus derechos humanos.

Cordialmente,

Msc. Carlos Valerio
Área de Calidad de Vida
Defensoría de los Habitantes



San José, 24 de marzo del 2009

CIDREB-A.R.B-09-068

A quien interese:

Por medio del presente hacemos constar que no contamos con tesis en el área de Derechos Humanos, relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Atte:

Mónica Arce O.
MLS. Mónica Arce Oviedo



Centro de Información,
Documentación y
Recursos Bibliográficos

Biblioteca Central

Universidad Estatal a Distancia