

SIDA: una oportunidad para la solidaridad social

Partiendo de la preocupación existente ante la vivencia social de la infección VIH/SIDA, revisamos algunas cuestiones que consideramos especialmente importantes desde la relación personal y profesional que mantenemos con jóvenes toxicómanos en proceso de rehabilitación, muchos de ellos afectados por dicha infección. Los puntos de atención que desarrollamos en este artículo son: las razones que a nuestro juicio favorecen las conductas discriminatorias hacia los portadores y enfermos; algunos aspectos sanitarios, laborales y jurídico-penales poco tratados habitualmente; las parcelas de responsabilidad social que deben ser asumidas para la normalización de la convivencia frente a este tema; y por último las claves que a nuestro juicio pueden favorecer un compromiso personal en esta labor.

Mikel Etxegarai Inda *
e Imanol Azanza Urrutia **

* Abogado del Proyecto Hombre de Navarra.

** Médico del Proyecto Hombre de Navarra (1).

(1) Proyecto Hombre es un Programa Terapéutico-Educativo para la rehabilitación de drogodependientes. El conjunto de Programas Proyecto Hombre implantados en el Estado Español están unidos en una Asociación. Actualmente son atendidos más de 4.000 drogodependientes.

¿Qué está pasando con el SIDA?

EL contacto diario con jóvenes afectados por el SIDA y con sus familias nos ha hecho plantearnos una serie de interrogantes sobre el tratamiento social y personal que estamos dando a este tema. La vivencia social de esta enfermedad suscita actitudes y provoca tensiones: ¿de dónde el miedo que se refleja en los medios de comunicación?; ¿por qué se originan situaciones de rechazo, de marginación... hacia los portadores y enfermos?; ¿es suficiente la información que se facilita?; ¿las leyes protegen adecuadamente los derechos de portadores y enfermos?

Nos preocupa especialmente el modo en que los más directamente afectados están viviendo todo esto. Algunas personas infectadas por el virus han confesado que tienen más miedo a las dificultades añadidas a sus vidas desde que conocen su seropositividad que a la propia muerte. El problema no es algo ajeno a nosotros. Sentimos, al igual que muchas otras personas, que todos/as tenemos una responsabilidad. Pero, ¿en qué y cómo podemos comprometernos?

Comencemos encuadrando el tema en las coordenadas de la preocupación social que suscita el SIDA, para considerar después las reacciones más frecuentes que se están dando en nuestra sociedad.

Hasta hace muy pocos años, el SIDA era un problema que se sentía como un asunto lejano. A través de los medios de comunicación llegaban noticias confusas, casi siempre procedentes de los Estados Unidos, sobre esta enfermedad. Casi todo el mundo se quedó con la idea de que el SIDA tenía mucho que ver con ambientes más o menos marginales de homosexuales y toxicómanos. Al conocer después que el SIDA se ha ido extendiendo a otros grupos (hemofílicos, transfundidos, niños nacidos de madres portadoras, heterosexuales) y al constatar que hoy por hoy no disponemos de tratamientos totalmente eficaces, se ha incrementado la alarma social por un miedo irracional al contagio. Esto ha originado conductas discriminatorias hacia las personas infectadas o «sospechosas» de serlo.

Hoy en día se va asumiendo que el SIDA, la infección VIH/SIDA como lo denominaremos a partir de ahora, ya no es un fantasma lejano sino una realidad cercana. Pensemos por un momento si conocemos a algún afectado. La infección VIH/SIDA es pues una realidad con la que

nos vemos en la necesidad de convivir, probablemente durante bastantes años. Así, un asunto de naturaleza originalmente médica se ha ido convirtiendo en un auténtico problema social. La infección VIH/SIDA ha puesto en evidencia la fragilidad de las relaciones humanas, la dificultad para la convivencia social y, en algunos casos, la carencia de voluntades para el entendimiento.

La situación en el estado español no se diferencia mucho de la que existe en otros países occidentales. Se detecta una progresiva sensibilización positiva frente al tema, aunque aún se mantienen una gran cantidad de resistencias psicológicas y morales.

¿Cuáles podrían ser entonces las soluciones, las alternativas, que podrían favorecer la reconducción de este conflicto humano y social, que la infección VIH/SIDA ha destapado?

En las siguientes líneas intentaremos aportar algunos elementos que ayuden a dar respuesta a esa cuestión clave. Revisaremos algunos aspectos «poco tocados» en el tratamiento informativo y social de la infección VIH/SIDA, y por último algunas iniciativas que podemos tomar para contribuir a la normalización frente a la vivencia social de este tema.

Aspectos sanitarios

El conocimiento científico, vacuna frente al miedo

PROBABLEMENTE no haya habido en la historia reciente de la medicina contemporánea un tema sobre el que se haya escrito tanto y, al mismo tiempo, haya originado tanta controversia como la infección VIH/SIDA. Quedan aspectos importantes por conocer (fármacos y vacunas eficaces) pero la ciencia médica ha avanzado de manera notable, y en muy pocos años, en el conocimiento de la infección. Se ha conseguido aislar el virus, identificar componentes de su arquitectura molecular, conocer su mecanismo de acción, determinar las vías de transmisión, y las medidas de prevención que pueden evitar el contagio y las reinfecciones (2). Decenas de equipos científicos en todo

(2) Para los que deseen información clara y sencilla sobre esos aspectos recomendamos el texto «SIDA: Manual de información para profesionales sanitarios de atención primaria». Osakidetza-Eusko Jaurlaritza.

el mundo centran su trabajo en la actualidad en la investigación de los problemas no resueltos todavía.

A pesar de que la ciencia ha confirmado la improbabilidad del contagio de no mediar una práctica de riesgo, persiste todavía en bastantes personas una falta de convicción o de confianza en las afirmaciones científicas. Así, no son infrecuentes las reacciones de padres alarmados al conocer que sus hijos comparten aula con un niño/a infectado, o de empresarios que alegan no contratar a personas infectadas para proteger la salud del resto de trabajadores, o incluso las de compañeros nuestros (sanitarios, abogados...) que se niegan a dar la mano, o incluso a brindar atención a personas portadoras del VIH. Tal vez el miedo a infectarse a causa de un accidente, o el número de casos en los que no se ha podido determinar el origen de la infección, estén determinando esos comportamientos. Hay que recordar, con todo, que el riesgo de infectarse de manera accidental, según rigurosos estudios probabilísticos, es infinitamente menor que el que tenemos de morir en accidente de tráfico (3). En los casos, sobre todo en personal sanitario que manipula agujas o material contaminado, la probabilidad de infectarse tras sufrir un pinchazo de manera accidental con una aguja infectada, es del 0,5 por 100. En otras palabras: de 200 personas que se accidentaron de ese modo sólo uno adquirió la infección. De haber utilizado medias preventivas, por ejemplo utilización de guantes, la probabilidad es muchísimo menor (4). Probablemente el tratamiento informativo sensacionalista ha contribuido a crear confusión en muchas personas.

Es preciso tener en cuenta también que, aunque el nivel de conocimientos sobre la infección VIH/SIDA parece ir aumentando en la población, esto no se corresponde siempre con un aumento en la serenidad de las reacciones. Algunas de ellas podrían desencadenarse por prejuicios ideológicos o morales. Con cierta frecuencia sigue asociándose la infección VIH/SIDA a colectivos marginales, personas con comportamientos inmorales, muy relacionados todos ellos con los que se han llegado a llamar los «grupos de riesgo».

Tal vez merezca la pena aclarar algo importante en relación a esos

(3) Para ver ejemplos de la vida cotidiana relacionados con la teoría de las probabilidades recomendamos el libro «El hombre anumérico: el analfabetismo matemático y sus consecuencias». John Alien Paulos. Ed. Tusquets, 1990.

(4) Ver «Guía práctica del SIDA: clínica, diagnóstico y tratamiento». J. M. Gatell y cols. Edit. Welcome & Rhône Poulenc.

términos entrecomillados. Muchos expertos, y nosotros opinamos con ellos, consideran que es un grave error mantener la expresión «grupo de riesgo» cuando se habla de la infección VIH/SIDA. Además ésta promueve la estigmatización de algunos colectivos, fundamentalmente toxicómanos por vía intravenosa y homosexuales. Lo correcto sería hablar de «prácticas de riesgo» pues está claramente demostrado que cualquier persona, hombre o mujer, aun no perteneciendo a ningún grupo anterior puede infectarse si no observa las medidas de prevención adecuadas.

La epidemiología y las estadísticas sanitarias confirman lo señalado anteriormente. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1991 el 70 por 100 de los infectados en todo el mundo habían adquirido el virus a través de relaciones heterosexuales. Para el año 2000 se estima que el 80 por 100 de los adultos infectados (se calcula que habrá un total de 30 millones de infectados adultos, más 10 millones de niños) habrán contraído el virus a través de coitos heterosexuales. En realidad, la vía natural de transmisión del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es la sexual, por lo tanto si la consideramos exclusivamente desde la perspectiva de la medicina tradicional, la infección VIH/SIDA podría etiquetarse perfectamente como una enfermedad venérea. Seguir asociando la infección VIH/SIDA a colectivos de riesgo constituye un gran error y sólo ayuda a cegar la razón, incrementar los comportamientos discriminatorios, y mantener prácticas de riesgo en aquellos que por no pertenecer a esos colectivos se creen a salvo.

La atención sanitaria: aspectos críticos

LA atención médica a portadores del VIH y enfermos de SIDA constituye un reto en el ámbito sanitario. El descubrimiento de fármacos antirretrovíricos ha constituido un punto de inflexión en las perspectivas terapéuticas de esta infección y ha incrementado las expectativas y calidad de vida de los afectados. Sin embargo el control médico y terapéutico de las personas tratadas con dichos fármacos ha ocasionado una saturación en los servicios (de medicina interna, o infecciosas) que realizan actualmente dicho control. Los gastos farmacéutico y hospitalario se han incrementado considerablemente debido al alto costo de los medicamentos, su dispensación permanente (la infección VIH es, hoy por hoy, un padecimiento crónico) y a los ingresos hospitalarios que requieren los infectados.

Desde la realidad sanitaria que mejor conocemos, es decir desde la sanidad de Navarra, podemos comentar que la atención especializada (extra e intra-hospitalaria) cuenta con recursos humanos insuficientes, aunque bien cualificados, para llevar a cabo el control y seguimiento médico de este proceso de manera óptima. Entre los afectados preocupan especialmente las listas de espera y la dificultad para dedicar más tiempo en el fortalecimiento de la relación sanitario-afectado-familia, tan necesaria en este proceso.

Los equipos de atención primaria y «counselling» permitirán dar un tratamiento más personalizado a este asunto (5). Desde la administración sanitaria no se están brindando demasiadas facilidades para la formación y reciclaje en este tema de los profesionales sanitarios. Sería preciso también diseñar una coordinación más eficiente entre el nivel primario y el secundario. Debemos reconocer en este apartado la labor positiva que algunos sanitarios/as están realizando a pesar de la sobrecarga de trabajo que deben soportar, tanto en el nivel primario como en el secundario. El apoyo afectivo y de acompañamiento se está realizando, con participación de familiares y voluntarios, desde los «Grupos de Auto-Ayuda» (6). Los Servicios de Salud y los de Bienestar Social podrían participar en el asesoramiento técnico de esos grupos en cuestiones que lo pudieran requerir.

La educación sanitaria

LA educación para la salud se vislumbra como una de las estrategias más eficaces en el abordaje del problema sanitario que estamos considerando.

Una de las ventajas que ofrece es la posibilidad que tiene de poder llevarse a cabo tanto desde el nivel primario como desde el secundario, con una inversión de recursos humanos, técnicos y económicos relativamente escasa (7).

(5) «Manual de formación para talleres de formación nacionales, regionales e interregionales sobre el asesoramiento preventivo y psico-social». Programa Global sobre el SIDA. OMS. Ginebra, 1992.

(6) Ver anexo n.º 1: «Hoja divulgativa sobre los Grupos de Auto-Ayuda, editado por el Comité Anti-SIDA de Pamplona-Iruña.

(7) Proyecto Hombre de Navarra ha elaborado un programa de educación sanitaria sobre la infección VIH/SIDA dirigida a residentes, familiares y personas que trabajan como voluntarios. El programa

El trabajo educativo podría tender a cubrir las lagunas que tuvieran los afectados. Serviría para tomar una mayor conciencia del importante papel que cada uno puede desarrollar en el cuidado de su salud, en la prevención del contagio, en la evitación de las reinfecciones, o en el disfrute de una sexualidad sin riesgos.

Las actividades de educación para la salud podrían desarrollarse durante las consultas rutinarias, durante los ingresos hospitalarios, o en otros momentos. Se podría contar con los grupos de Auto-Ayuda de afectados y de seres queridos que están dando sus primeros pasos, y que abordan sobre todo la vertiente de las vivencias, sin excluir otros. A nivel comunitario, podrían sistematizarse los encuentros con asociaciones de vecinos, centros juveniles, grupos de padres, centros escolares, de trabajo y otros que pudieran solicitarlo.

Aspectos jurídicos

Marco general

DESDE la promulgación de la Constitución, el ciudadano ha venido concienciándose de la existencia de unos derechos y de su derecho a acudir a los tribunales para poder defenderlos y protegerlos. Como consecuencia de ello, vemos que la actividad de los tribunales en nuestro país ha crecido enormemente en los últimos años.

Ejemplo claro de cuanto decimos son los reiterados casos en los que los ciudadanos acuden a los tribunales para reclamar indemnizaciones contra sanitarios, funcionarios, o profesionales diversos; trabajadores que demandan judicialmente a la empresa o viceversa; ciudadanos que se querellan o denuncian sin miedo los delitos que han sufrido, etc. Actualmente el ciudadano percibe los tribunales como algo más cercano. Con todo, los juzgados y tribunales no acaban de resolver el conflicto humano creado. Con ello no pretendemos decir que no haya que acudir a la vía judicial si es necesario. Queremos subrayar que el conflicto permanecerá

titulado «Programa educativo para el desarrollo de habilidades personales y sociales en relación con la infección VIH/SIDA (1992) se encuentra a disposición de cualquier persona o institución interesada en el tema.

mientras no exista una actitud distinta ante el problema que lo origina. El mundo de las leyes y de la justicia está impregnado de nuestro excesivo individualismo. El conflicto social relacionado con la infección VIH-SIDA, no es una excepción.

Hoy por hoy son pocos los casos como consecuencia del VIH, pero en breve empezarán a proliferar los juicios que tengan su origen en el conflicto que provocamos los seres humanos ante la realidad de su infección VIH/SIDA. Baste como muestra el recurso a los tribunales ante casos de marginación escolar a niños portadores; infectados tras recibir una transfusión de sangre; personas que reclaman a otras haber sido contagiadas por ocultar éstas su seropositividad (recordemos por ejemplo el famoso caso de Magic Johnson); o las causas penales que se inician por robo cometido por un toxicómano que usa como arma una jeringuilla.

No resulta ocioso recordar que el artículo 14 de la Constitución establece expresamente lo que se puede considerar la esencia del reconocimiento de la igualdad de todos los ciudadanos cualesquiera que sean sus circunstancias personales:

«Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.»

A su vez el artículo 10 de la misma Constitución establece que el respeto a los derechos de los demás es el fundamento de la paz social.

La Carta Magna ha venido a reconocer que todos los ciudadanos somos titulares de una serie de derechos y deberes fundamentales. Como consecuencia de ello, desde entonces hemos asistido a la creación de un sinnúmero de disposiciones normativas inferiores (leyes, reglamentos, decretos, órdenes, etc.) cuyo objetivo es acomodar la realidad social a los nuevos dictados de la Constitución.

De toda la extensa normativa creada, la que nos interesa en este momento es la que tiene influencia en la situación de los afectados por la infección VIH/SIDA y, en concreto, la que trata de recoger y reconocer al portador o enfermo como un ciudadano más con los mismos derechos y deberes que cualquier otro, sin que en ningún caso pueda prevalecer discriminación alguna.

En este sentido es importante saber que no existe una regulación específica sobre los derechos y deberes del portador o enfermo por el

VIH, ni tampoco sobre los que le corresponden al ciudadano que entra en relación con un infectado por dicho virus. Los Comités Ciudadanos Anti-SIDA, haciéndose eco de la inquietud que existe entre portadores y enfermos por ese vacío legal, han elaborado lo que se ha venido a denominar la «Declaración de los Derechos de las Personas con VIH/SIDA» (8). En ella se recogen algunos de los aspectos origen de las polémicas más frecuentes. Es preciso aclarar que, en la práctica, dicha declaración no tiene una trascendencia jurídica.

Algunos de los aspectos probablemente más conflictivos relacionados con los derechos y deberes de los portadores del VIH y enfermos de SIDA son tal vez aquellos que tienen que ver con el derecho a la salud, el mundo laboral, y el derecho penal. Iremos abordando a continuación cada uno de ellos.

El derecho a la salud

AFORTUNADAMENTE la legislación sanitaria vigente en la actualidad garantiza el derecho a la protección de la salud y la asistencia médica de toda la población, sin discriminación alguna. El mandato constitucional, que obliga a mantener un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos (art. 41), contribuye a dispensar una asistencia sanitaria en condiciones de equidad, y beneficia especialmente a aquellos que cuentan con menos recursos socioeconómicos. Aunque resulte paradójico, no está de más saber que en algunos países de mayor potencial económico que el nuestro, como es el caso de los Estados Unidos, no existe un régimen sanitario público que garantice la cobertura sanitaria de la totalidad de la población. Debido a ello un alto porcentaje de la población de ese país se encuentra desprotegida. La falta de cobertura médica es de hecho un factor negativo para el control médico de los afectados y para el conocimiento de la extensión de la infección VIH/SIDA.

La aprobación en el año 1986 de la Ley General de Sanidad (9) de aplicación en todo el estado español supuso un importante paso para el reconocimiento de los derechos y deberes sanitarios de los ciudadanos. Así, resulta interesante subrayar los relativos al respeto a la personalidad,

(8) Ver anexo n.º 2: «Declaración Universal de los Derechos de los afectados por el VIH» editado por los Comités Ciudadanos Anti-SIDA.

(9) Ley General de Sanidad. Ley 24/86 de 23 de abril.

dignidad humana e intimidad; el derecho a la confidencialidad de toda la información sobre el proceso de salud o la enfermedad que se padezca; el derecho a ser informado con claridad; a la libre elección de médico y demás sanitarios titulados; el derecho a reclamar; o el de obtener los medicamentos que se consideren necesarios, entre otros.

La promulgación en la Comunidad Foral de Navarra de la Ley Foral de Salud (10) a finales del año 1990 completa y adapta a las peculiaridades organizativas y a la realidad de nuestro sistema de salud los derechos sanitarios expresados en los textos anteriores. El conocimiento de los mismos resulta de un gran interés y utilidad para la utilización adecuada de los servicios de salud.

Sin embargo, la proclamación de los derechos y deberes sanitarios de los ciudadanos corre el riesgo de quedarse en una declaración formal de principios y buenas intenciones si no es acompañada del correspondiente soporte jurídico-penal que tipifique con exactitud el tipo de infracción que se comete si no se respetan los derechos o se incumplen los deberes, y la sanción penal que les corresponde.

Recordemos también que sobre el tema concreto de la infección VIH/SIDA no existe una normativa sanitaria específica, por lo que se deduce que los afectados por la misma son considerados del mismo modo que las personas afectadas por otras infecciones. En ese sentido el personal sanitario que alegara objeción de conciencia para eludir la atención de un portador del VIH o enfermo de SIDA violaría gravemente la ley.

Medio laboral

No existe tampoco en este ámbito una normativa laboral específica que regule los derechos del portador del VIH o enfermo de SIDA en el mundo laboral, por lo que nos tendremos que fijar en la normativa general existente (11), (12), (13) y de la que se derivan las siguientes conclusiones:

(10) Ley Foral de Salud. Ley Foral 10/1990 de 23 de noviembre.

(11) Para más detalle ver conclusiones de la Reunión conjunta de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con la Organización Internacional de Trabajo (OIT), en junio de 1988, y las de la reunión del Consejo de las Comunidades Europeas y los Ministros de Sanidad de los Estados miembros, en diciembre de 1988.

(12) Estatuto de los Trabajadores. Ley 8/1990.

(13) Circular 73/88, núm. 155, de la Direcció General de Relacions Laborals. Departament de Treball. Generalitat de Catalunya.

1. La ausencia de riesgo de contagio por el virus del SIDA, en la mayoría de las actividades profesionales y laborales, hace injustificable la práctica de la prueba del SIDA en el reconocimiento previo a la contratación laboral.

2. La imposición de la prueba del virus del SIDA, antes de la contratación, supone por tanto un factor discriminatorio sin causa objetiva ni razonable en el criterio de decisión de la empresa.

3. Antes de la contratación, los reconocimientos médicos al trabajador deben tener como finalidad:

— respecto al trabajador, su propio beneficio y protección, evitando su destino a un puesto de trabajo que pueda serle perjudicial según su estado físico;

— respecto a la empresa, dentro de la libertad de contratación, el poder conocer la capacidad del trabajador y sus aptitudes para desenvolver correctamente sus funciones en el puesto de trabajo al que sea destinado.

En este segundo supuesto del interés de la empresa, la prueba del SIDA no es necesaria ya que el que ha desarrollado la enfermedad no tiene sus capacidades resentidas.

Si durante la vigencia de la relación laboral se evidenciaran síntomas físicos, psíquicos o neurológicos en un trabajador, que estuvieran repercutiendo en sus capacidades generales y laborales, y que pudieran hacer pensar que tiene desarrollada la enfermedad, es entonces cuando se podría justificar la realización de pruebas específicas, a fin de acomodar a dicho trabajador a un puesto de trabajo más adecuado o para plantear un expediente de invalidez.

4. El trabajador es libre de no aceptar la práctica de la prueba o de no dar a conocer el resultado. La no contratación de un trabajador por negarse a la prueba del SIDA, presumiendo que si se niega es porque es portador, debe ser considerada como una actuación discriminatoria.

5. Debe considerarse como discriminatoria y, por tanto, nula e ilegal, cualquier tipo de prueba o cuestionario realizado al trabajador que, no siendo directamente la del VIH, sea utilizada para obtener indirectamente la conclusión de que dicho trabajador pueda ser portador del virus.

6. Los servicios médicos de empresas y organismos facultados para practicar la prueba del SIDA, no pueden llevar a cabo la misma si no es con autorización del trabajador, al no tratarse de una enfermedad profesional, y en caso de que la misma fuera practicada con su autorización,

deberán poner el resultado única y exclusivamente en conocimiento del trabajador, y no lo comunicarán a la empresa salvo con autorización de aquél, aunque el resultado hubiese sido negativo.

7. Por tratarse de una cuestión de la intimidad de cada ciudadano, el trabajador no está obligado a informar al empresario sobre si está infectado o no.

La realidad del mercado de trabajo, la actual crisis económica, la posibilidad del despido libre y el crecimiento del desempleo, son dificultades añadidas para la integración de los portadores del VIH y enfermos del SIDA en la esfera productiva o de los servicios. La falta de una normativa laboral que reconozca la igualdad de derechos para acceder al empleo en estas personas y sancione adecuadamente las situaciones de discriminación por razones de salud es motivo de preocupación entre los afectados (14). La preocupación es mayor entre las personas que optan a un puesto de trabajo en el sector privado. El sector público da más seguridad en el cumplimiento de los principios constitucionales de no discriminación.

VIH/SIDA y Derecho Penal

NO existe un articulado dentro de nuestro código penal que tipifique, como formas concretas de delito, la serie de conductas reprochables y sancionables que se pudieran dar en relación con la infección VIH/SIDA: portador o enfermo que transmite intencionadamente el virus a un tercero, o que no pone los medios para evitar el contagio; ciudadano que atribuye públicamente a otro la condición de portador o enfermo para buscar su deshonor o descrédito; comportamientos discriminatorios a un portador o enfermo..., por poner algunos ejemplos.

Por otro lado, todavía los tribunales de nuestro país no han empezado a conocer de una manera continuada juicios penales en los que aparece la infección VIH/SIDA como un factor más a la hora de tipificar el delito o su especial gravedad.

(14) El nuevo Código Penal francés (Ley 90/1990) sanciona explícitamente las situaciones de discriminación por razón de enfermedad. Ver «SIDA: cuestiones legales. Discriminación y enfermedad: el enfoque humanista en la lucha contra el SIDA». C. Conde. Publicación oficial SEISIDA. Vol. 3. Núm. 7, jul-ago. 1992.

Actualmente, ante el fenómeno del VIH/SIDA, el futuro Código Penal se encuentra con un gran reto. Frente a la gran problemática que suscita dicho fenómeno, el nuevo texto penal debe decidir, por un lado, cómo sancionar las conductas discriminatorias y, por otro, si se ha de sancionar, cómo y en qué medida, a quien transmite el virus.

En una aproximación rápida al proyecto de nuevo Código Penal, se puede decir que no se ha entrado de lleno en el problema. Es más, se vislumbra una actitud un tanto criminalizadora del portador o enfermo, ya que la infección VIH/SIDA no se ha recogido de forma directa, sino tan sólo como previsión en los delitos de lesiones, al establecer que será castigado *«el que causara a otro, por cualquier medio, incluso por contagio, la pérdida o la inutilidad de un órgano o miembro principal, o de un sentido, la impotencia, la esterilidad, una grave deformidad, una grave enfermedad somática o psíquica»*.

La lesión por contagio se contempla como delito no sólo en el caso de que se haya provocado intencionadamente, sino también en los casos en que se haya transmitido el virus con imprudencia grave (delito) o leve (falta).

Cabe interpretar de la lectura del proyecto de nuevo Código Penal que el consentimiento a una práctica de riesgo por parte de quien es posteriormente infectado por el virus como consecuencia de esa práctica, no exime de responsabilidad penal al transmisor, sino que simplemente le atenúa la pena.

Ante la situación de quien contrae la infección por mantener relaciones con un portador que niega serlo, lo único que puede hacer la ley es obligar al portador inicial a indemnizar económicamente al infectado, o bien, aunque no esté plasmado expresamente —tal vez en el futuro código penal— condenando penalmente al transmisor del virus. Pero el conflicto humano creado entre el transmisor e infectado quedará latente.

En otro orden, no se especifica de forma clara la sanción penal a los profesionales públicos o privados que actúen de forma discriminatoria ante enfermos o portadores del virus, ni tampoco la que pudiera corresponderles a los profesionales públicos o privados que actúen de forma discriminatoria ante enfermos o portadores del virus, ni tampoco la que pudiera corresponderles a los trabajadores o empresarios que produzcan esa discriminación en el mundo laboral. Simplemente se limita a castigar la discriminación por razones como son el origen, el sexo, la situación familiar, la raza, las creencias religiosas o políticas, tanto en el mundo

laboral como las provocadas por particulares encargados de un servicio público, pero no sanciona expresamente la discriminación por razones de infección o enfermedad como es el tema que nos ocupa.

Esperamos que la reforma en curso del Código Penal dé una respuesta clara a todos estos problemas, pero sobre todo, sin primar en la visión criminalizadora de quien es portador o enfermo.

Parcelas de responsabilidad en la resolución del conflicto

HASTA ahora hemos intentado abordar, desde un enfoque más o menos descriptivo, aquellos aspectos sanitarios y jurídicos que por el trabajo que realizamos en la rehabilitación de toxicómanos, muchos de ellos afectados por la infección VIH/SIDA, sentimos más conflictivos. Hemos querido subrayar que el conflicto en relación a la infección VIH/SIDA, en nuestro entorno próximo y también en otros países, tiene un profundo enraizamiento social. Por ello consideramos que su resolución compromete a todos los responsables sociales.

Desde esta perspectiva, los poderes públicos tienen un papel protagonista en la búsqueda y puesta en práctica de soluciones que ayuden a normalizar el conflicto y a aliviar el sufrimiento añadido que los afectados por el VIH y sus allegados están padeciendo.

Así, en el apartado de los aspectos sanitarios nos atrevemos a sugerir algunas líneas de actuación. Por ejemplo: incrementar la inversión en recursos humanos en el nivel especializado; implicación más decidida de los equipos de atención primaria a los que se les facilite cursos de formación continuada en esta materia; diseño de un modelo eficiente de coordinación entre ambos niveles asistenciales; apoyo técnico y financiero a los grupos de auto-ayuda; y la intensificación de actividades de educación para la salud y de promoción sanitaria.

Los departamentos de educación o el Ministerio de Educación pueden desarrollar una labor de apoyo y complemento a la que lleven a cabo los departamentos de salud y bienestar social. Dentro de los planes de estudio podrían incluirse temas relacionados con los aspectos sociales de la infección VIH/SIDA, adaptándolos lógicamente a los diferentes niveles de enseñanza. A las asociaciones de padres se les podría ofrecer mate-

riales y asesoramiento técnico para que los incluyeran en sus programas específicos.

Las formaciones políticas podrían realizar una labor encomiable en la materialización del precepto constitucional que proscribe cualquier situación de discriminación. Sería de gran ayuda la tipificación penal de las violaciones de dicho precepto, que por razón de enfermedad pudieran darse en los ámbitos escolar, sanitario, laboral, o cualquier otro.

Los agentes sociales en particular los empresarios, deberían evitar las conductas discriminatorias, las pruebas de detección del VIH y otras indirectas que pudieran exigir a sus trabajadores, o a los que opten a un puesto de trabajo. Es claro que salvo en algunos puestos de trabajo (prostitución y algunas actividades sanitarias) el riesgo de contagio de la infección VIH/SIDA es prácticamente inexistente.

Algunos sindicatos han iniciado campañas de información dirigidas a sus afiliados con el fin de solidarizarse con los afectados por el VIH y denunciar situaciones de marginación en el mundo laboral.

Los colegios profesionales (de abogados, médicos, ATS, trabajadores sociales...) pueden sumarse a la lucha por la normalización e integración social de los afectados por el VIH/SIDA, realizando entre sus asociados una labor en este sentido.

Los medios de comunicación comparten con los demás una parcela de responsabilidad. Sería conveniente que entre las asociaciones de periodistas se hiciera una revisión del tratamiento informativo que se está dando al tema de la infección VIH/SIDA para evitar en el futuro las informaciones sensacionalistas y faltas de rigor que en el pasado han podido producirse.

Y nosotros ¿qué?

HEMOS venido repitiendo que la vivencia social de la infección VIH/SIDA provoca conflictividad en las relaciones humanas. Siendo coherentes con esa premisa, consideramos que en la búsqueda de soluciones que ayuden a normalizar esta situación —labor prioritaria en estos momentos— debemos participar cada uno de nosotros. Una intervención personal comprometida en esta labor debe contemplar al menos estas tres claves: *Conocimientos. Responsabilidad. Solidaridad.*

Conocer, apoyándose en el rigor de la ciencia, es la base que hará liberarnos del miedo irracional del contagio y de los prejuicios morales asociados a la vivencia de la infección VIH/SIDA. Sólo sobre esta base se podrá realizar un trabajo serio de información y educación. Y es importante que nos convirtamos en divulgadores y educadores en nuestro entorno familiar, social, laboral...

Ser responsable se materializa en unas actitudes y comportamientos conscientes, que tengan en cuenta los derechos que todos tenemos a la protección de la salud propia y ajena, a la no discriminación por razones de enfermedad, etc. Ello implica:

- saber enfrentarse ante el problema en sus justos términos, sin huidas irracionales;

- atreverse a informar de la situación personal en los casos de portadores y enfermos, *cuando sea necesario* para evitar el riesgo de contagio a otra persona (extracciones de sangre, dentista, relaciones sexuales...), o para que el conocimiento de ese antecedente médico pueda servir para guiar un diagnóstico médico en beneficio del portador o enfermo;

- escuchar y acoger al portador o enfermo con respeto, siendo consciente del secreto que se debe a su intimidad;

- no contribuir a la transmisión del virus, evitando las prácticas de riesgo y utilizando las medidas preventivas necesarias para impedir nuevas infecciones, o reinfecciones en los que ya están previamente infectados;

- desarrollar una labor educativa no sólo sobre la realidad del VIH/SIDA, sino también sobre las parcelas de responsabilidad personal que tenemos cada uno de nosotros;

- ayudar a la creación, desarrollo y mantenimiento de grupos de apoyo para portadores, enfermos y seres queridos.

Ser solidario es la consecuencia inevitable de todo lo anterior. Para muchos, el punto de partida, para otros, la meta. Es asumir que éste es un problema de todos. La solidaridad debe de ser activa, no sólo de intención. En la medida en que seamos capaces de tejer una amplia red solidaria entre portadores, familiares, amigos, etc., iremos abriendo un camino que conducirá a la normalización social del conflicto. El SIDA puede ser una buena oportunidad para restaurar la solidaridad social. No andamos sobrados de ella.