CONFIDENCIALIDAD, VIH-SIDA Y DERECHO A LA INTIMIDAD

Introducción

La temática del VIH-SIDA se ha estado atendiendo en todo el mundo, con aciertos y desencuentros muchas organizaciones públicas y privadas están actuando con el objetivo de informar, educar, prevenir sobre la enfermedad, brindar tratamiento y dignificar a las personas que viven con el VIH-SIDA.

Según el programa ITS/VIH/SIDA hasta septiembre del 2.011 se presentó un total de 7.213 casos notificados de VIH en toda Bolivia, estos datos indican que 6 de cada 10.000 bolivianos estarían viviendo con VIH.

En el caso de Bolivia en los últimos cinco años si bien han existido importantes avances mayormente a nivel normativo, se considera importante revisar la normativa existente y su aplicabilidad siempre en el sentido de garantizar el respeto de los derechos de las personas.

Por ello el presente documento considerará tres variables: el derecho a la intimidad (como DD.HH.), el marco normativo vigente y su aplicabilidad en el ámbito de la salud.

La primera parte abordará desde una perspectiva teórico doctrinal el derecho a la intimidad, el derecho a la información y la interacción que ambos derechos generan en los casos de personas que viven con el VIH-SIDA. La segunda parte constará de una revisión al marco normativo existente en Bolivia en relación principalmente al Derecho a la intimidad entendiendo a este con su estrecho vínculo con derechos como a la dignidad, confidencialidad y privacidad. Finalmente, la última parte revisará la aplicabilidad de la normativa existente en el ámbito de los centros de salud como parte del respeto a los derechos de las personas que viven con el VIH-SIDA.

1. Derecho a la intimidad

Conforme el catálogo de Derechos Humanos se ha ido complejizando han surgido opiniones encontradas y dificultades al momento de interpretar el alcance de cada uno de los derechos, este ha sido el caso del derecho a la intimidad o a la privacidad.

Surgen diferentes enfoques como el de Romero Coloma, quien concibe al derecho a la intimidad, como "el derecho de toda persona a tener una esfera reservada en la cual desenvolver su vida, sin que la indiscreción ajena tenga acceso a ella."

Por su parte, la anterior definición podría ser complementa por el profesor Ricardo Haro quien señala que: “Entre los numerosos aspectos que puede presentar este multifacético derecho, podemos señalar, entre otros los relativos a los sentimientos, dolores y alegrías; a sus creencias o convicciones religiosas o políticas; ***a la salud, a enfermedades***, a defectos o anomalías físicas o síquicas no ostensibles; a la vida familiar, afectiva o íntima; miserias, como asimismo a su vida profesional, etc. La tutela jurídica de la vida privada, comprende una suerte de intimidad familiar, que se extiende a ascendientes, descendientes y cónyuges”.

Desde una perspectiva diferente, sin embargo perfectamente congruente Jair Efraín De Freitas De Jesús desarrolla una definición ajurídica de intimidad, según la cual se trata de “una conducta del individuo, que en razón del vínculo social de naturaleza bidireccional (esto es, de interrelación y mutua incidencia con la sociedad) establece gradaciones entre lo público y privado fijando contenidos -variables en el tiempo y en

diversas organizaciones sociales- con el propósito de establecer un ámbito más reducido respecto de la vida privada, alejando o manteniendo al margen de dichos contenidos a terceros e incluso al Estado, pudiendo valerse para ello de distintos medios (secretos, ocultamientos u omisiones entre otros)".

A manera de finalizar este primer apartado, en el presente documento se debe entender al derecho a la intimidad como aquel que es inherente a la persona por su simple condición de tal y que fundamentado en la dignidad, confiere a su titular medios y mecanismos amparados por el ordenamiento jurídico.

2. Derecho de y a la información

Partamos de que algunas personas insisten en las limitaciones bidireccionales entre el derecho a la intimidad y el derecho de y a la información, considerando erróneamente que el ejercicio de uno limitará el ejercicio del otro, inclusive vinculándola con cierta limitación al derecho a la libertad de expresión.

A manera de introducción, hay que recordar en primer término que debemos distinguir lo que es el derecho *"de información"* de naturaleza individual, del derecho *"a la información"* de naturaleza social.

Igualmente cabe resaltar que en la doctrina suele presentarse a *la libertad de expresión* cuyo objeto estaría dado por la emisión de ideas, opiniones y juicios, en tanto que en *el Derecho de información* éste anidaría en la publicación o divulgación de hechos o noticias (información en sentido estricto). A esta posición *dualista*, se le opone la *unitaria* que unifica ambas libertades, si bien con distintas dimensiones.

Ramón Daniel Pizarro, así como muchos autores señalan que admitir la tesis *unitaria* no importa desconocer, las notables diferencias que existen en el derecho a la información, según que el objeto del mismo sea la expresión de ideas, creencias, opiniones, o juicios, que son expresiones de contenido *valorativo* en las que no es posible predicar su correspondencia o no con la realidad, y por otro lado, la información relativa a *hechos* (que llamaremos informaciones en sentido estricto), expresiones en donde la aseveración de aspectos fácticos es lo principal, los que pueden ser verdaderos o falsos y por ende, objeto de prueba en sede judicial. Las diferencias que advertía la tesis *dualista* entre ambos tipos de mensajes, particularmente a la hora de trazar su contenido y límite, son harto perceptibles y se proyectan a las soluciones jurídicas que se formulen en el ámbito de la prevención, neutralización y reparación del daño.

3. Marco normativo

Corresponde ahora realizar una breve revisión descriptiva sobre el marco normativo aplicable en relación al derecho a la privacidad a nivel general y con relación al VIH en particular.

3.1. Constitución Política del Estado

En cuanto al texto constitucional es necesario hacer referencia en primera instancia que se prohíbe todo tipo de discriminación y aunque expresamente no hace referencia a una situación de enfermedad podemos aplicar el principio rector del profesor Ricardo Haro ya citado. En este sentido el Art. 14 de la CPE en su parágrafo II señala:

> II. El estado prohíbe y sanciona todo tipo de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo u otras que tengan por objetivo o resultado

anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona

De igual manera el Art. 14 es importante de destacar porque en su parágrafo III establece la obligación del Estado de garantizar el ejerció de los derechos reconocidos en el ordenamiento interno e internacional de los DD.HH. sin que condicione el ejercicio de los mismos ninguna circunstancia de discriminación como el VIH.

III. El estado garantiza a todas las personas y colectividades, sin discriminación alguna, el libre y eficaz ejercicio de los derechos establecidos en esta Constitución, las leyes y los tratados internacionales de los derechos humanos.

Complementando lo ya señalado el Art. 21 reconoceré un catálogo de derechos entre los destacaremos el Derecho a la privacidad y el derecho al acceso a la información, que como se ha referido anteriormente hay posturas encontradas acerca de la prevalencia de uno de los mismos en los casos de VIH. Lo cual desde el punto de vista de los DD.HH. resulta incongruente ya que no puede existir prevalencia de un derecho sobre otro, es decir no pueden superponerse.

Art. 21 Las bolivianas y bolivianos tienen los siguientes derechos:

2. A la privacidad, intimidad, honra, honor, propia imagen y **dignidad**.
6. A acceder a la información, interpretarla, analizarla y comunicarla libremente, de manera individual o colectiva.

De manera adicional el texto constitucional incluye en su Art. 22 el deber primordial del Estado de proteger la dignidad y la libertad, estando el primero íntimamente vinculado con el derecho a la intimidad.

Art. 22 La dignidad y libertad de las personas son inviolables. Respetarlas y protegerlas es deber primordial del Estado

3.2. Ley N° 3729 "Para la prevención del VIH-SIDA, protección de los Derechos Humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA"

Diferentes instancias públicas y privadas durante años han presentado propuestas y demandado a instancias estatales la necesidad de brindar un marco jurídico específico sobre el VIH-SIDA, por lo cual se ha valorado positivamente la creación de la ley N° 3729.

La mencionada norma en su Art. 2 refiere una serie de principios rectores entre los cuales para los efectos del presente documentos se destacarán dos: la Dignidad y la Confidencialidad, ambos principios congruentes y complementarios con el derecho a la intimidad.

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

a) **Dignidad:** Toda persona que vive con el VIH-SIDA, recibirá un trato digno acorde a su condición de ser humano y no podrá ser sometida a discriminación, degradación, marginación o humillación. Gozara de los derechos, libertades y garantías reconocidos por la Constitución Política del Estado. Este Principio incluye a los familiares de las personas que viven con el VIHSIDA.

d) **Confidencialidad:** La condición clínica de las personas que viven con VIH-SIDA deben sujetarse a normas de confidencialidad establecidas en los códigos de ética, protocolos médicos y epidemiológicos y la presente Ley.

Otro aspecto a destacar de la Ley N° 3729 en relación a la temática del documento es que en el Art. 5, por una parte, se incluye el derecho de las personas que viven con VIH-SIDA a la igualdad ante la ley, consecuentemente a no ser discriminados, y por otra parte, se establece el derecho a que se respete su privacidad manteniendo la confidencialidad de su estado, elemento particularmente necesario para un contexto como el boliviano donde el tema de la sexualidad todavía es manejado como tabú provocando mucha desinformación y especulaciones dificultando las medidas de prevención, entre otras, en relación al VIH-SIDA más aún.

Articulo 5. (Derechos y Garantías). Todas las personas que viven con el VIHSIDA y con la garantía del Estado, tienen los siguientes derechos:

b) A la igualdad ante la Ley y a no ser discriminadas/os por vivir con el VIHSIDA.

d) A que se respete su privacidad, manteniendo la confidencialidad de su estado serológico y prohibiendo las pruebas obligatorias, siempre que no esté afectando a terceras personas. Excepto en los casos especificados en la presente Ley.

Cabe destacar en relación a la privacidad y confidencialidad que el Art. 5 en la parte final de su inciso d) establece ciertas restricciones o limitaciones a estos derechos al señalar: “Excepto en los casos especificados en la presente Ley”, disposiciones que no son extrañas de encontrar en normas de este tipo en la región, sin embargo, los casos a especificarse en la ley no se encuentran descritos para el caso concreto de la confidencialidad (sí para los casos de pruebas obligatorias en el Art. 19), salvo tal vez indirectamente en el Art. 9 cuando en relación al Derecho a la reserva cuando el resguardo de la identidad puede levantarse por petición y con consentimiento. Falencia que en cierta forma se ha intentado complementar en el Decreto Supremo N° 0451 de 10 de marzo del 2.010 que reglamenta la ley.

Por otra parte, la ley en su Art. 9 como se señaló especifica el derecho de las personas que viven con VIH-SIDA a la reserva de su identidad, pero, se debe hacer notar que en el párrafo tercero del mencionado artículo se indica que: *Las personas que viven con VIH-SIDA no deberán ser objeto de publicaciones de prensa escrita ni televisiva, sin su conocimiento expreso*, se emplea el término “conocimiento”, cuando lo adecuado sería utilizar el término “consentimiento”, ya que el estar informado no representa desde el punto de vista jurídico, ni mucho menos ético, la aceptación de publicación. Recordemos que desde hace algún tiempo atrás ya no se exige la necesidad del consentimiento, sino del consentimiento informado por parte de aquella persona que puede ver sus derechos afectados.

Articulo 9. (Derecho a la Reserva). Las personas que viven con VIHSIDA, tienen derecho a la reserva de su identidad y situación, para ello las autoridades judiciales se encuentran obligadas al resguardo de su identidad, en todas las instancias del proceso, para este efecto se utilizara un código o nomenclatura codificada, salvo petición y consentimiento de la persona afectada.

El personal de salud que por razones de trabajo, toma conocimiento de la identidad de las personas que viven con VIH-SIDA no pueden divulgar de ninguna manera, salvo lo dispuesto en los diferentes protocolos médicos y epidemiológicos.

Las personas que viven con VIH-SIDA no deberán ser objeto de publicaciones de prensa escrita ni televisiva, sin su conocimiento expreso.

3.3. Decreto Supremo N° 0451 Reglamento de la Ley N° 3729

Más de dos años después de la promulgación de la Ley N° 3729 en fecha 10 de marzo del 2.010 se decreta su Reglamento, que en relación a la temática del presente documento amplía y complementa lo dispuesto en la Ley.

En relación al punto debatido en el subtítulo anterior el D.S. N° 0451 en su Art. 34 establece dos excepciones a la confidencialidad, primero cuando exista una orden judicial bajo circunstancias justificables y solo en casos de investigación delictiva y materia familiar, y el segundo caso se plantea fuera de lo judicial y dentro del nivel médico administrativo en casos de seguimiento, tratamiento y control.

> **Artículo 34. (EXCEPCIONES A LA CONFIDENCIALIDAD).** El carácter confidencial de los *resultados de las pruebas de diagnóstico de VIH* tiene las siguientes excepciones:
>
> a) Podrán ser solicitados por el Ministerio Público o Poder Judicial, mediante requerimiento u orden judicial, siempre que las circunstancias lo justifiquen y para fines de investigación delictiva o en procesos en materia familiar.
>
> b) Podrá informarse a otro profesional en salud cuando sea necesario para el seguimiento, tratamiento y control de la persona infectada.

Nuevamente se debe hacer notar un aspecto poco claro y es que el Art. 34 establece excepciones a la confidencialidad de los resultados de las pruebas de diagnóstico, sin embargo, como ya mencionó estas excepciones tienen objetivos específicos y limitados sobre el estado serológico de las personas.

En relación a la posibilidad de informar de los resultados de las pruebas de diagnóstico a familiares en casos de impedimento el Art. 32 es claro al establecer la precedencia de la consanguinidad, esta determinación, según algunos autores, podría interpretarse en primera instancia como una limitación a la confidencialidad, sin embargo, para no entrar en debates innecesarios debemos recordar que derechos como el de la intimidad, dignidad, honor, honra, etc. también están circunscritos al ámbito familiar.

> **Artículo 32. (DETECCIÓN, DEBER DE INFORMACIÓN Y CONSEJERÍA).** El personal de salud que realiza las pruebas de diagnóstico deberá informar, de acuerdo a protocolos de atención, su condición a la persona con VIH - SIDA. En caso de impedimento físico o mental, se informará a sus familiares consanguíneos o en ausencia de éstos a quienes le sucedan en línea directa o a su representante legal.

Otro aporte del D.S. N° 0451 es que se determina que el expediente clínico debe ser manejado con extremo detenimiento con el objetivo de garantizar el derecho a la confidencialidad, imposibilitando el acceso de personas ajenas a la información confidencial.

> **Artículo 42. (EXPEDIENTE CLÍNICO).** En el marco del derecho a la confidencialidad, el expediente clínico de toda PVVS deberá ser objeto de cuidadoso manejo, de tal manera que se impida el acceso a la información confidencial contenida en el mismo a personas no autorizadas o que no estén involucradas en la atención al paciente.

Adicionalmente a lo planteado en el Art. 42 se complementa el espectro de protección con el Art. 58 que regirá la posible situación de que se acceda a información personal de trabajadores. Posiblemente el único punto que puede generar confusión es que no se especifica "*quién*" tendría acceso eventual a los datos

personales del trabajador, si es personal médico debe cumplir con los protocolos ya establecidos, pero en el caso de que fuera otra persona, cuál sería el régimen de aplicación.

> **Artículo 58. (CONFIDENCIALIDAD).** El acceso eventual a datos personales de un trabajador que vive con VIH-SIDA, debe sujetarse a normas de confidencialidad establecidas por ley.

Finalmente el reglamento de una manera muy genérica abre la posibilidad a que en caso de incumplimiento de las normas (Ley y reglamento) se pueda sancionar a instituciones y personal de salud en el ámbito administrativo, civil y penal, aunque pueda resultar un tanto evidente este último tipo de responsabilidad no podrá ser aplicable a las instituciones prestadoras de servicios de salud.

> **Artículo 66. (SANCIONES).** Las infracciones a la Ley Nº 3729 y al presente Reglamento, cometidas por las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o el personal de salud, dará lugar a la imposición de sanciones administrativas, civiles o penales correspondientes, de acuerdo a reglamentación específica emitida por el Ministerio de Salud y Deportes.

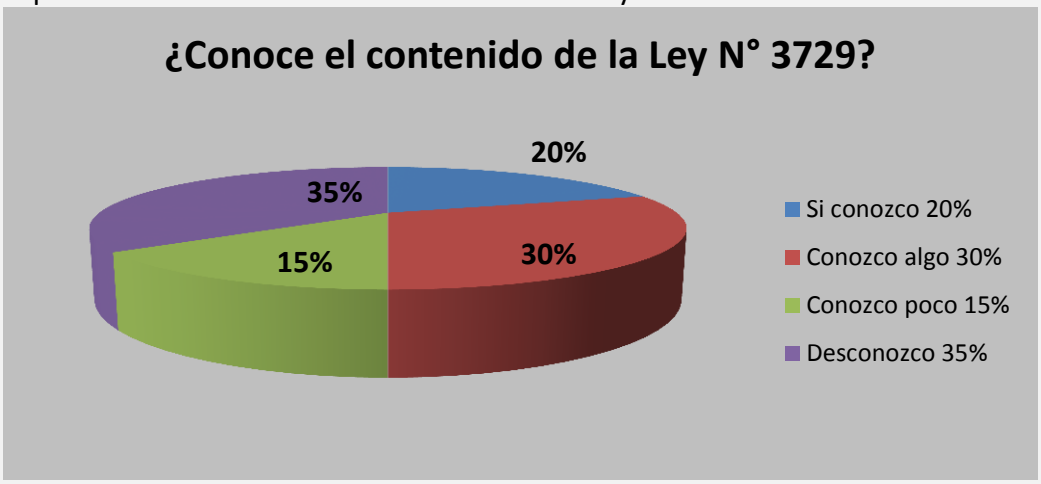
4. Aproximación contextual

Con el objetivo de realizar una aproximación a la aplicabilidad de lo dispuesto en la Ley N° 3729 y su reglamento es que se realizó un relevamiento de información independientemente con profesionales en salud (Médicas/os, bioquímicas/os y enfermeras/os) que desempeñan funciones en establecimientos de salud públicos y privados en las ciudades de Cochabamba, La Paz y Santa Cruz.

Es importante realizar dos aclaraciones: primero, que debido al tipo de temática a relevar es que la información obtenida fue suministrada a título individual, es decir, que ninguna persona cuestionada opinó en representación de la institución donde desempeña funciones. La segunda aclaración complementa lo ya señalado, precisamente se mantiene en reserva la identidad de los cuestionados, ya que se consideró que de esta manera el nivel de honestidad de las respuestas sería mayor y consecuentemente se generaría una aproximación contextual más real.

Una vez remarcados estos aspectos se presentarán de forma gráfica algunos de los resultados del relevamiento de información.

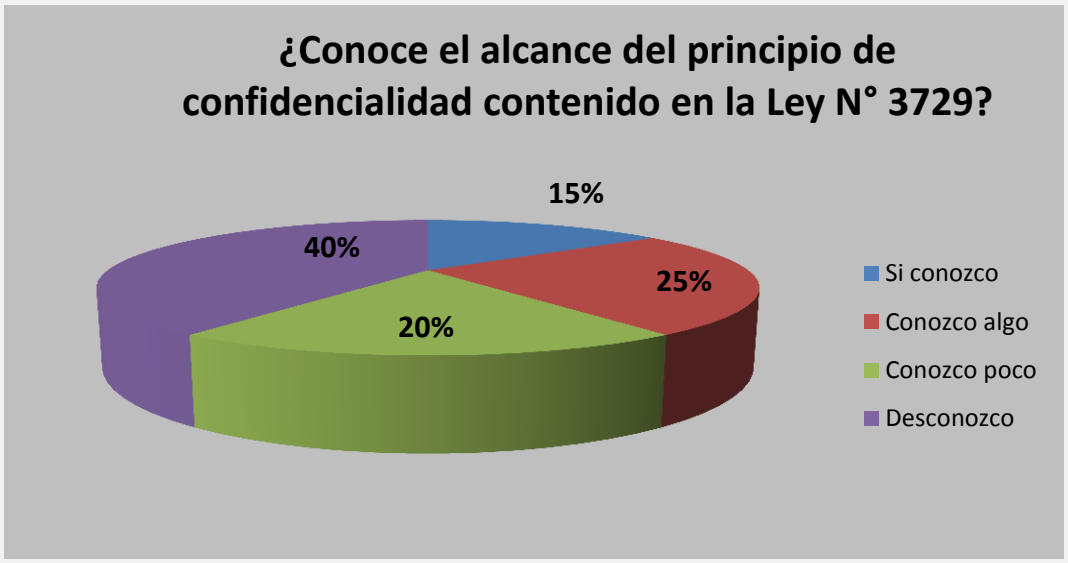
El relevamiento de información comenzó con una pregunta de aproximación acerca de cuál es el nivel de conocimiento del personal en salud sobre el contenido de la Ley N° 3729.



Fuente: Elaboración propia

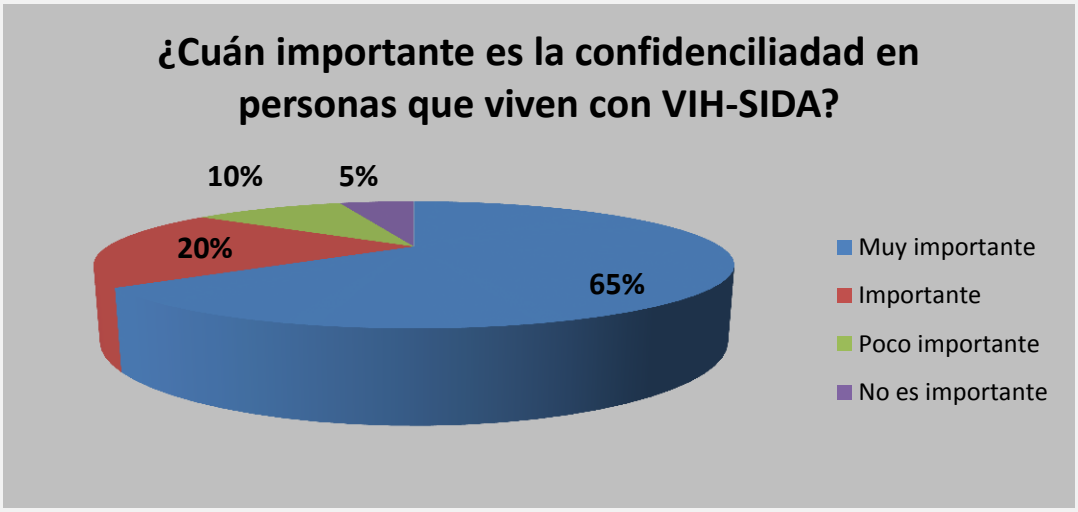
Es importante destacar que el 65% de las personas cuestionadas manifiesta tener conocimiento en mayor o menor medida de la Ley N° 3729 y sólo un 35% desconoce el contenido de la norma. Este prometedor primer resultado luego será repetidamente desmentido por los mismos profesionales cuestionados en otras respuestas que se desarrollan adelante.

Seguidamente se cuestionó sobre el principio de confidencialidad contenido en la ley siendo los resultados un primer indicador de ciertas deficiencias en cuanto a la comprensión del contenido de la ley, ya que el 60% desconoce o apenas conoce el principio señalado, o lo que resulta más preocupante solamente un 15% reconoce su conocimiento, derivando un 85% que no tiene claro el alcance de la confidencialidad conforme a la ley.



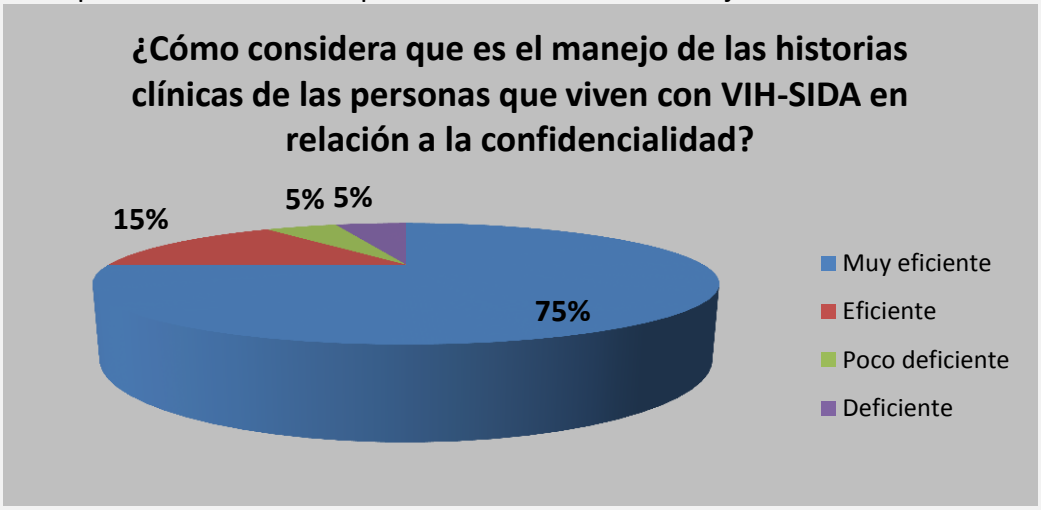
Fuente: Elaboración propia

También se consideró importante cuestionar en relación a la cuán importante el personal de salud considera que es la confidencialidad en el manejo de la información de las personas que viven con VIH-SIDA, en esta pregunta los resultados anteriores se invierten ya que el 85% considerará a la confidencialidad que es fundamental.



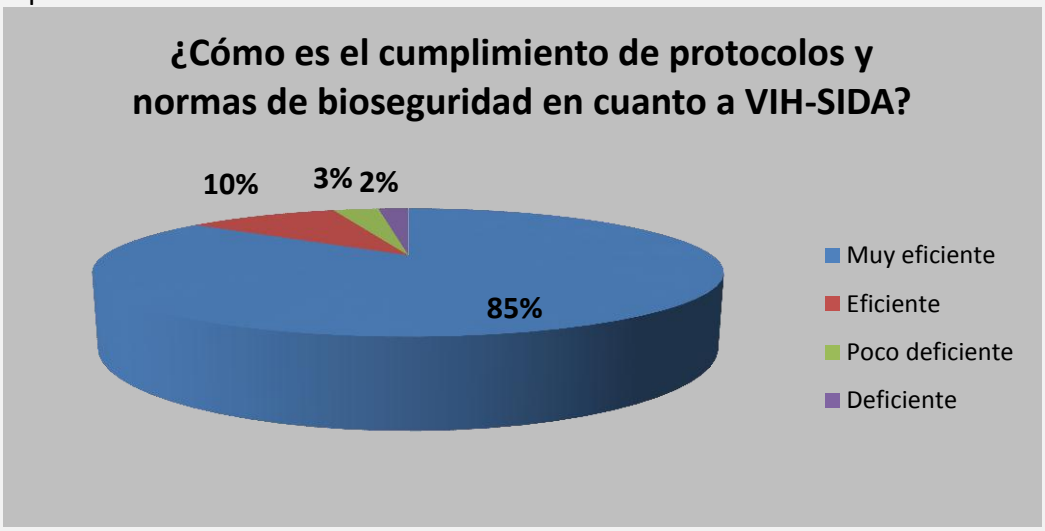
Fuente: Elaboración propia

Una vez resaltada por parte del personal en salud la importancia de la confidencialidad, se cuestionó en un sentido autoconciencia del manejo con confidencialidad de las historias clínicas de las personas que viven con VIH-SIDA resultando que el 90% considera que existe un eficiente manejo de las historias clínicas.



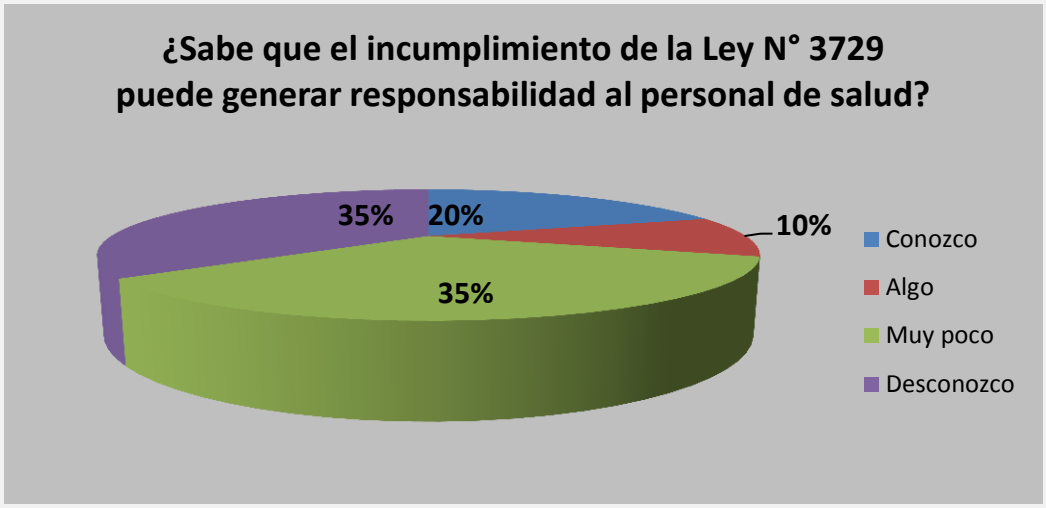
Fuente: Elaboración propia

Incidiendo un poco más en relación a la pregunta anterior se planteó valorar el nivel de eficiencia en cuanto al cumplimiento de los protocolos y las normas de bioseguirdad en cuando a VIH-SIDA resultando que el 95% considera un cumplimiento eficiente de las mismas.



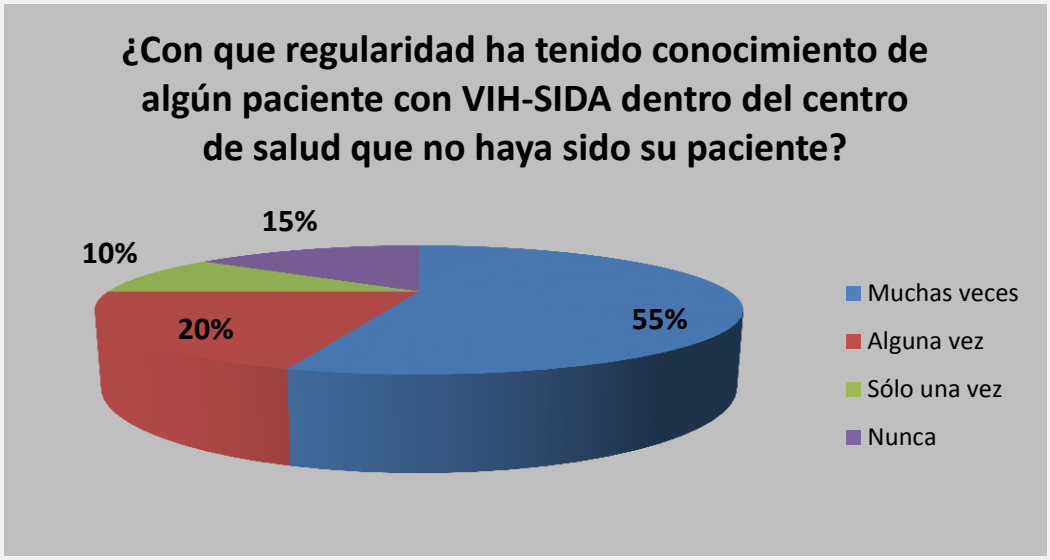
Fuente: Elaboración propia

Un resultado importante de destacar es que si bien la Ley N° 3729 determina en caso de su incumplimiento la posibilidad que recaiga en el personal de salud responsabilidades civil, penal y/o administrativa. Es importante destacar que solamente un 20% tiene conocimiento que cuando en el ejercicio de sus funciones no se presenta la adecuada aplicación de la ley pueden ser responsables.



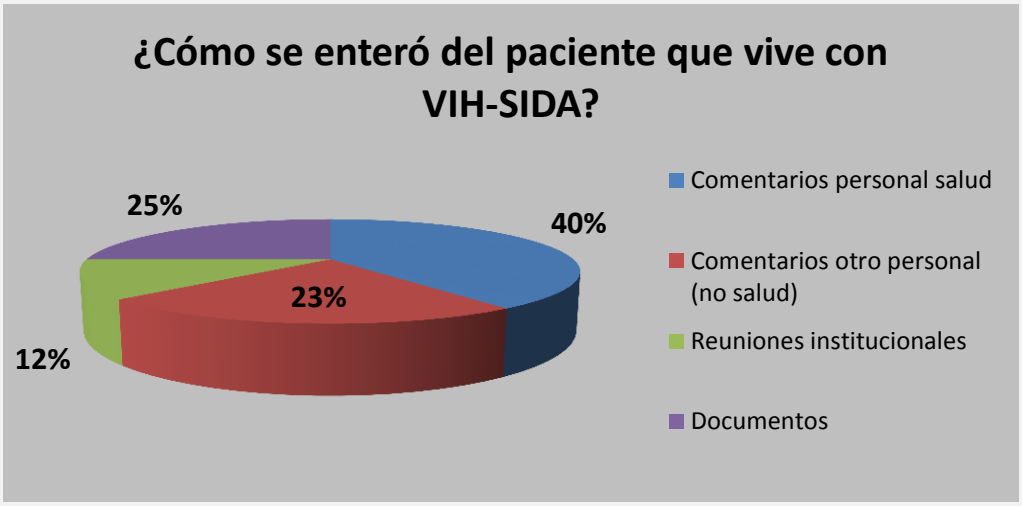
Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la siguiente pregunta nos aproxima a un contexto preocupante, cuando se cuestionó al personal de salud sobre si tuvieron conocimiento de la condición de VIH-SIDA de alguna persona que fuera paciente suyo, el 85% señaló que si tuvo conocimiento vulnerando la confidencialidad y derecho a la dignidad de las personas que viven con VIH-SIDA, pero tal vez resulta más preocupante que el 55% reconoce que dicha vulneración se ha dado en más de una vez.



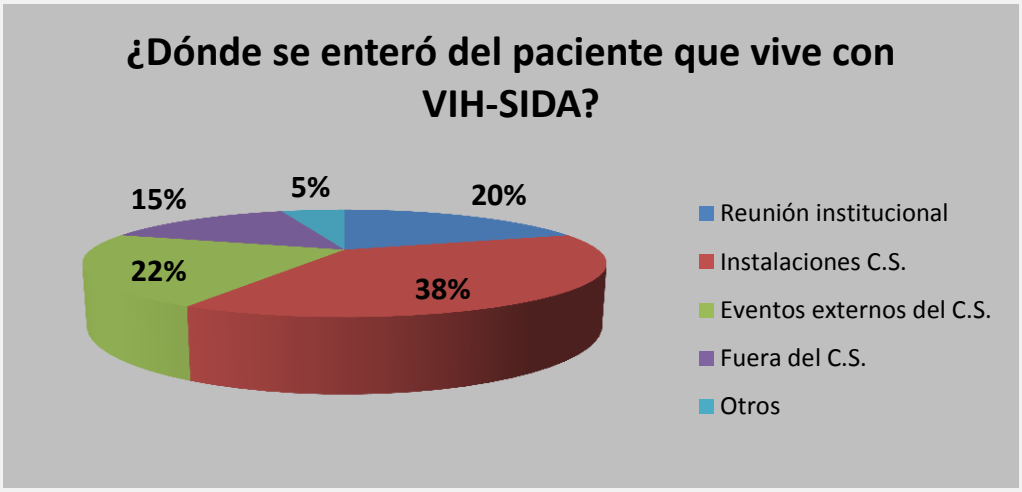
Fuente: Elaboración propia

En relación a las condiciones en las que se enteró de la condición de un paciente que vive con VIH-SIDA, los resultados fueron los siguientes: 40% se enteró por comentarios del personal de salud, 25% a través de documentación, 23% por comentarios de otro tipo de personal de la institución y 12% en reuniones de tipo institucional. Resultados alarmantes porque no solamente muestran la vulneración a la confidencialidad, sino deficiencias en el manejo de historias clínicas, protocolos entre otros, pudiendo generar responsabilidades en el personal.



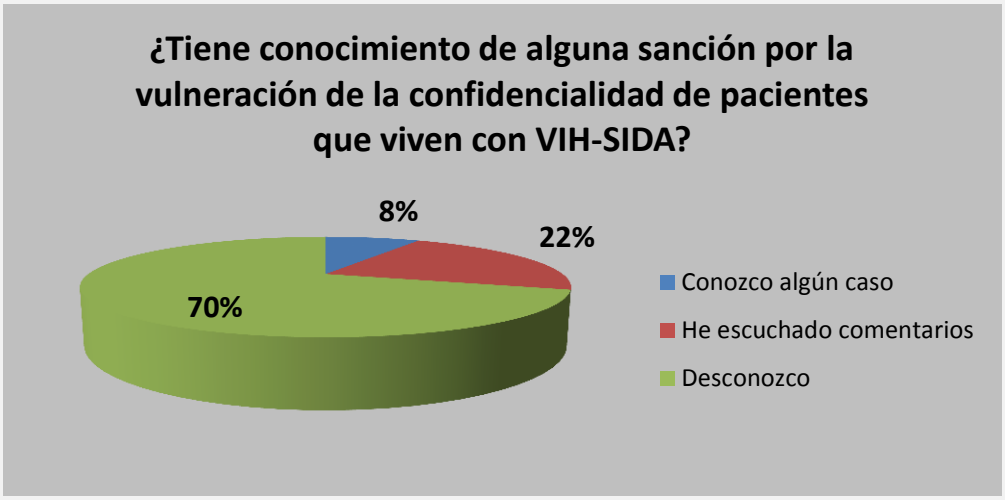
Fuente: Elaboración propia

Los espacios donde se vulnera la confidencialidad de acuerdo a los cuestionados serían en un 38% en instalaciones de los centros de salud, un 22% en eventos organizados por la institución fuera de sus instalaciones, 20% en reuniones institucionales, 15% fuera de la institución y 5% en otros espacios. Resultados que agudizan más aún la condición de vulnerabilidad a la confidencialidad que se genera, ya que el 37% de los casos se presentan fuera de las instalaciones de salud.



Fuente: Elaboración propia

Finalmente cuestionados sobre si tiene conocimiento de que alguna conducta de que vulnerara la confidencialidad de las personas que viven con VIH-SIDA haya sido sancionada 70% no tiene conocimiento de ningún caso, solamente el 8% conoce algún caso con sanción, pero ninguno de los cuestionados conoce la sanción impuesta y si se cumplió.



Fuente: Elaboración propia

5. Intimidad e información, derechos convergentes

Partamos de que no existe exclusión, ni divergencia entre el derecho a la información y el derecho a la intimidad. Hay una convergencia de dos derechos que, en aras de la congruencia del ordenamiento, han de conciliarse mediante la compresión de uno de ellos para ceder el espacio a otro, en cada acto informativo. La elasticidad de los derechos permite esta compresión y opera la recuperación de sus dimensiones y de su fuerza en la medida en que no sea necesaria al derecho concurrente. Comoquiera que el derecho a la intimidad está junto al núcleo de la personalidad y el derecho a la información es un derecho relacional, periférico en la esfera de la persona, es el derecho a la información el que siempre ha de comprimirse en beneficio del derecho a la intimidad.

Los problemas de delimitación del derecho a la intimidad y de concreción de las intromisiones ilegítimas en la esfera íntima cobran mucha importancia en relación con la condición de afectado por el VIH. Formulado de otro modo: en respeto al derecho a la intimidad, sólo cuando la decisión de cuál sea el adecuado tratamiento a seguir con un paciente dependa de concretos datos relativos a su salud, en particular si es seropositivo, parece que el responsable en salud podrá interesar la realización de las pruebas correspondientes.

Consideremos que el paciente puede contar con buenas razones para preferir que no se conozca que es portador del VIH y ejercitar legítimamente su libertad y su derecho a la intimidad, defendiendo el secreto sobre ciertos datos relativos a su estado de salud o sus hábitos de conducta. Son de todos conocidas las no poco frecuentes reacciones discriminatorias, de rechazo y de condena moral que provocan la ignorancia, el miedo y la intolerancia frente a quienes padecen esa enfermedad.

Recordemos aquí los casos extremos y crueles, tanto a nivel nacional como internacional, en los que se ha negado la asistencia en salud a enfermos de SIDA, o se ha dificultado la escolarización de niños presuntamente seropositivos. Son ejemplos que permiten cargar de razón a quienes prefieren en ciertas situaciones no dar a conocer su infección; o incluso preferir ignorar si se es portador del VIH evitando que alguien conozca y pueda divulgar tal condición. En efecto, el padecimiento de esa enfermedad, se ha convertido en un estigma que la sociedad tiene la responsabilidad de eliminar.

6. Reflexiones y algunas preguntas finales

- La revelación de que un paciente es portador del VIH a terceras personas, incluida la pareja estable, constituye una considerable agresión a su derecho a la intimidad. Dicho proceder es contrario al deber

de secreto que ciertos profesionales deben guardar, y cuya infracción puede ser constitutiva de responsabilidad penal, civil o administrativa.

- Sin embargo, sería conveniente promover estrategias que faciliten la advertencia a las posibles personas contagiadas: por ejemplo, solicitar del paciente que le acompañe su pareja en el momento de darle a conocer los resultados de la prueba, a lo cual puede perfectamente negarse; o instarlo a que él personalmente se lo comunique a quienes haya podido contagiar, o acaso a quien se lo pudo transmitir a él mismo si pudiera no conocer aún la situación.
- No obstante, ese deber del personal de salud ¿podrá generar un estado necesidad o entrar en colisión con otros deberes?, en este caso, su vulneración ¿podrá quedar justificada? Ese deber concurrente puede ser el de evitar o denunciar determinadas conductas de riesgo; deber que en algunos casos será de mayor rango que el de guardar secreto. Entonces, y considerando el caso concreto, el personal de salud ¿no sólo podrá justificadamente revelarlo, sino que incluso podría tener la obligación de hacerlo?
- ¿Podría darse que la vulneración del derecho a la intimidad y a la confidencialidad se da la situación de que el personal de salud no adecúa su conducta con la ley N° 3729 conscientemente con el objetivo de una supuesta obligación de revelar la condición seropositiva de un paciente? O en su caso es que el contenido de la ley no se adecua al contexto en salud.
- Si la vulneración de la intimidad y confidencialidad estuviera motivada por una “supuesta obligación” de informar, porqué, como se verifica en el relevamiento de información, es que se realiza en espacios no adecuados y por personal que no corresponde directamente al paciente e inclusive por personal ajeno al área de salud, pero que desempeñan funciones en centros de salud, cómo es que la vulneración traspasa la infraestructura del centro de salud,
- Cuáles pueden ser las motivaciones para que el personal en salud a pesar de tener conciencia de que la confidencialidad es un aspecto importante en casos de personas que viven con VIH-SIDA, el mismo sea sistemáticamente vulnerado.
- Los procedimientos existentes son lo suficientemente efectivos para el cumplimiento del respeto al principio de confidencialidad y consecuentemente al derecho a la intimidad de las personas que viven con VIH-SIDA. ¿Qué mecanismos extra, inter e intra-institucional existen para el respeto de estos derechos?
- Los protocolos y normas de bioseguridad existentes ¿están diseñados y son acatados para garantizar los derechos de las personas que viven con VIH-SIDA? Y de ser así cuáles son las motivaciones que llevan a funcionarios de salud a directa o indirectamente formar parte de potenciales afectaciones a los derechos de estas personas.