



LA DONACIÓN DE SANGRE Y LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN COLOMBIA, DIALOGADOS DESDE EL BIODERECHO

Martín Humberto Casadiegos Santana, Lizbeth Jaime Jaime, Ana María Carrascal Vergel

INVESTIGACIÓN
EDUCATIVA &
PEDAGÓGICA
IBEROAMERICANA

editorial
redipe

UF
PS Universidad Francisco
de Paula Santander
Vigilada Mineducación

editorial
redipe

© 2020

Título original:

La Donación de sangre y la conducta sexual de riesgo en Colombia, dialogados desde el Bioderecho

Docentes Investigadores y Autores:

Martin Humberto Casadiegos Santana , Lizbeth Jaime Jaime , Ana María Carrascal Vergel

ISBN: 978-1-951198-47-3

Primera edición, Octubre de 2020

SELLO Editorial

Editorial REDIPE (95857440), Nueva York – Cali

Red de Pedagogía S.A.S. NIT: 900460139-2

© de la ilustración de la cubierta

Comité Editorial

Valdir Heitor Barzotto, Universidad de Sao Paulo, Brasil

Carlos Arboleda A. PhD Investigador Southern Connecticut State University, Estados Unidos

Agustín de La Herrán Gascón, Ph D. Universidad Autónoma de Madrid, España

Mario Germán Gil Claros, Grupo de Investigación Redipe

Rodrigo Ruay Garcés, Chile. Coordinador Macroproyecto Investigativo Iberoamericano EvaluaciónEducativa

Julio César Arboleda, Ph D. Dirección General Redipe. Grupo de investigación Educación y Desarrollo humano, Universidad de San Buenaventura

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, la reproducción (electrónica, química, mecánica, óptica, de grabación o de fotocopia), distribución, comunicación pública y transformación de cualquier parte de ésta publicación -incluido el diseño de la cubierta- sin la previa autorización escrita de los titulares de la propiedad intelectual y de la Editorial. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Los Editores no se pronuncian, ni expresan ni implícitamente, respecto a la exactitud de la información contenida en este libro, razón por la cual no puede asumir ningún tipo de responsabilidad en caso de error u omisión.

Red Iberoamericana de Pedagogía

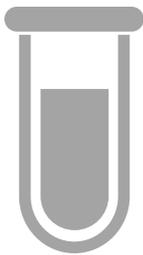
editorial@rediberoamericanadepedagogia.com

www.redipe.org

Impreso en Cali, Colombia

Printed in Cali, Colombia

Impresión : 500 ejemplares



LA DONACIÓN DE SANGRE Y LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN COLOMBIA, DIALOGADOS DESDE EL BIODERECHO

Martin Humberto Casadiegos Santana¹

Lizabeth Jaime Jaime²

Ana María Carrascal Vergel³

Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña
Facultad de Educación, Artes y Humanidades
Programa de Derecho
Grupo de Investigación GISOJU

5

Édgar Antonio Sánchez Ortiz
Director UFPS Ocaña

José Julián Cadena Morales
Subdirector Académico UFPS Ocaña

Ana María Carrascal Vergel
Decana FEAH – Directora del Grupo de Investigación Gisoju

Lizabeth Jaime Jaime
Directora del Departamento de Derecho y Ciencias Políticas

¹ Abogado, especialista en Derecho Público, Magister en Derecho Constitucional y Derechos Humanos, docente de planta tiempo completo de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña, vinculado al Departamento de Derecho y Ciencias Políticas y al grupo de investigación GISOJU

² Abogada, especialista en Docencia Universitaria, Magister en Derechos Humanos, docente de planta tiempo completo de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña, vinculado al Departamento de Derecho y Ciencias Políticas y al grupo de investigación GISOJU

³ Abogada, especialista en Derecho Público, Magister en derecho público y Doctora en Derecho, docente de planta tiempo completo de la Universidad Francisco de Paula Santander Ocaña, vinculado al Departamento de Derecho y Ciencias Políticas y al grupo de investigación GISOJU

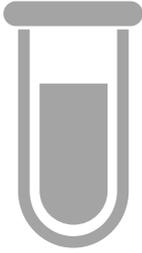
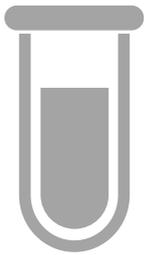


TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
Presentación	9
A. La Bioética y el Derecho	13
I. Bioética y Derecho o Bioderecho.....	18
II. Bioderecho y donación de sangre.....	21
III. El principio de donación voluntaria Hegeliana y no remunerada de la sangre.....	25
IV. Derecho Interdisciplinario.....	27
V. El dilema y la dialéctica hegeliana.....	29
B. Contexto Histórico	35
I. Contextualización histórica de una prohibición.....	35
a. La incidencia del VIH en nuestra sociedad.....	37
b. El papel de las normas frente a la regulación del VIH.....	42
C. Aportes de la medicina transfusional y la epidemiología para la prevención	47

D. Discusión.....	53
I. Aportes de la interdisciplinariedad bioética.....	53
II. Bioderecho.....	54
III. Historia epidemiológica y normativa.....	54
IV. Medicina transfusional y epidemiología.....	56
V. Marco constitucional normativo y jurisprudencial.....	57
VI. Test de proporcionalidad.....	58
Glosario.....	62
Referencias.....	63
Bibliografía.....	65



PRESENTACIÓN

Los avances en la hemoterapia y la inmunohematología han sido de gran desarrollo tecnológico y científico en los últimos años y han dado lugar a conflictos y enfrentamientos en contrapuestos antinómicos, ambos con planteos razonables. Ello ha dado lugar a nuevas situaciones y problemáticas que requieren de una revisión ética, científica y jurídica que se plasme en regulación normativa justa.

En Colombia se ha implementado la práctica de un formulario de autoexclusión, mediante una encuesta para la selección de donante de sangre, que procura minimizar los riesgos de contagio de enfermedades infecciosas, con especial énfasis en el VIH, a través de transfusiones de donantes afectados por éstas.

9

La contradicción que encierra dicha postura radica en el modo en que se ha implementado en Colombia la instrumentación preventiva para salvaguardar el bien jurídicamente tutelado a la salud y la vida, de mayor entidad, que avanza sobre los principios de igualdad y no discriminación. En este sentido, surge la antinomia en este dilema en el que se dirime entre la preservación de la vida, que goza de una jerarquía jurídica fundamental, y el daño moral o la discriminación que sufre el donante.

En su contrapuesto se erigen argumentos que sostienen que los formularios de autoexclusión, al considerar como grupos de riesgo a los homosexuales, lo hacen con base en criterios científicos vetustos, superados por los indicadores de las nuevas investigaciones

epidemiológicas, que reflejan un avance de la epidemia VIH hacia otros grupos, no siempre considerados de riesgo, como heterosexuales con conductas sexuales promiscuas, o prostitutas y drogadictos.

Dado que esta problemática requiere de una revisión multidisciplinar, que verse sobre la vida e implique la aplicación de criterios éticos, se recurre al aporte de la bioética y sus herramientas para contar con una base teórica sólida que permita encuadrar la discusión en términos que impidan los sesgos y reduccionismos simplistas. La bioética, así, auxilia en una problemática jurídica de complejidad antinómica y dilemática, y permite, utilizando el motor dialéctico de la lógica hegeliana como metodología de análisis, discurrir sobre las posturas en pugna (Tesis y Antítesis), y procurar la superación del conflicto (Síntesis), brindando una propuesta normativa que contemple una solución que satisfaga los intereses de los distintos grupos, atendiendo a sus razones.

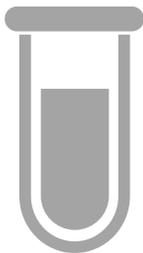
10

En esta investigación de naturaleza jurídica, se procura abordar una cuestión que por los destacados valores que conmueve: la vida, la salud, la identidad sexual, ha dado lugar a una larga discusión que merece la profundización de su estudio.

Desde el punto de vista teórico el presente estudio procura aportar un marco desde el estudio de la bioética y el derecho, para abordar la temática con herramientas especialmente diseñadas para la discusión de problemáticas complejas, en las que se encuentran la vida y la salud como materia de análisis.

En el presente trabajo se propone un abordaje que recorre distintas perspectivas de una misma problemática, y busca proporcionar aportes significativos para futuros estudios; provenientes de distintas disciplinas y fuentes, que permitan obtener una visión ordenada y profunda de los valores en discusión. La disponibilidad de sustentos teóricos médicos, sociales, culturales, epidemiológicos y jurídicos de ambas posturas antinómicas, permitirán elaborar propuestas a modo de síntesis y no como producto de una visión sesgada del problema. Con ello se procura dar un aporte para la discusión sobre la orientación sexual

como criterio de exclusión para la donación sangre en Colombia desde la amplitud bioderecho y con apego a la Verdad y la Justicia como principios primordiales.



LA BIOÉTICA Y EL DERECHO

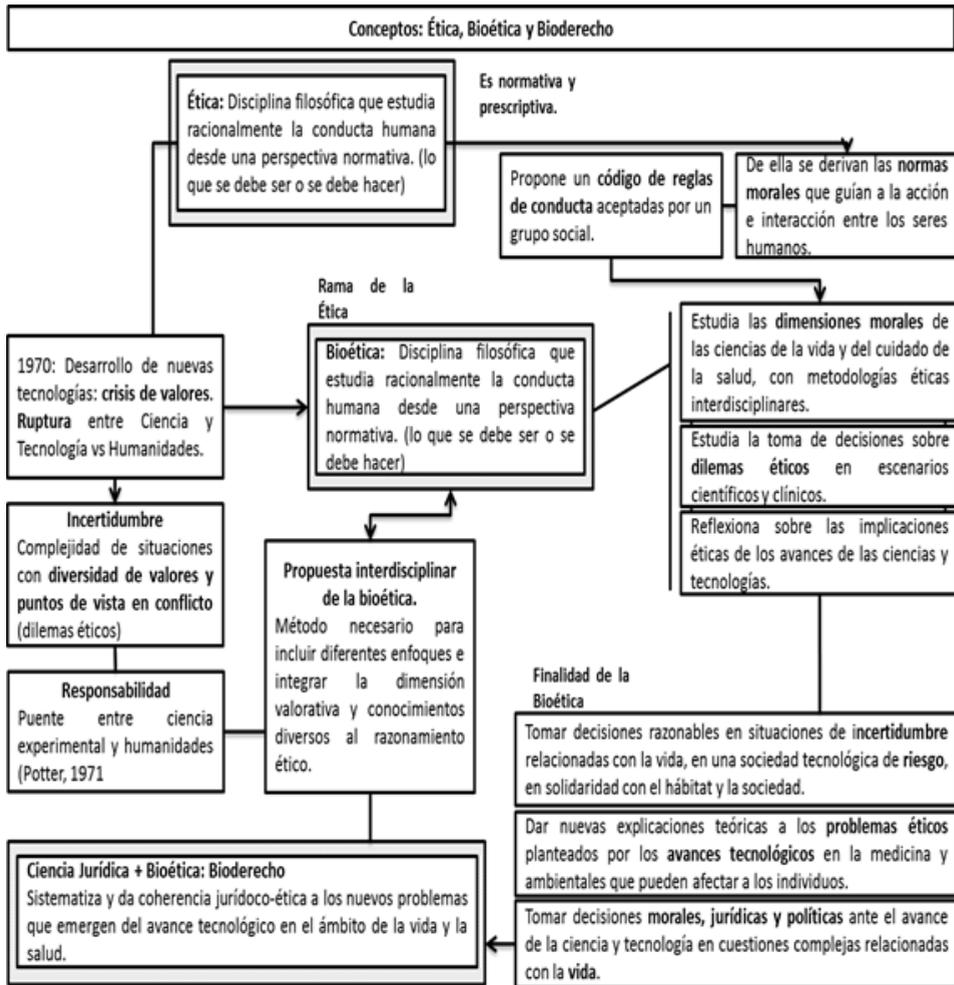
La Bioética es una rama de la Ética surgida en los años 70 tras la crisis de valores y ruptura entre Ciencia y Tecnología y las disciplinas humanitarias, en un contexto de incertidumbre generado por la complejidad de situaciones que los grandes avances tecnológicos en la medicina suscitaban. Ello ha requerido un abordaje que incluya mecanismos para la discusión de dilemas éticos en materia científica y clínica, relacionados con la vida humana, el hábitat y la sociedad.

13

Estos conflictos que emergen de situaciones con diversidad de valores y puntos de vista en pugna, consisten en dilemas éticos que requieren de la toma de decisiones razonables, que incluyan los diferentes enfoques y puntos de vista, conocimientos diversos provenientes de diversas disciplinas, tanto técnicas como humanísticas, sometidos a la reflexión valorativa y al razonamiento ético.

Estas decisiones integran ámbitos no solo morales, sino jurídicos y políticos, dado que se suscitan en relación a intereses públicos que afectan no solo a individuos y colectivos determinados, sino a la sociedad en su conjunto.

Es por ello que la bioética es una disciplina, en esencia humana, racional, universal e interdisciplinaria. (García Fernández, 2010, pág. 203). Los principales conceptos requeridos para la comprensión del presente estudio, en relación con la Bioética, se encuentran expresados, sucintamente, en el siguiente gráfico.



14

Gráfico: 2. “Principales conceptos en torno a la ética, bioética y el bioderecho” Elaboración Propia. Fuentes varias:(Oliver Vázquez, 2010, págs. 4-5)(Fletcher, Lombardo, Marshall y Miller, 1997) (W. Thomas Reich, 1995). (Santos Vargas, 1998). (Gilberto Cely Galindo, 2007) (Van Rensselaer, 1971) (Casadó, 2010)(Gracia, D. 1991). (García Fernández, 2010, pág. 222)

Estas disciplinas se entrelazan armónicamente con la Ciencia Jurídica, dado su fuerte contenido normativo, dando lugar al Bioderecho, que se describe más adelante. De igual forma y como hemos mencionado, la Bioética es una disciplina filosófica. Esta posee, entre sus afluentes

filosóficos más relevantes, a los siguientes, de acuerdo con el criterio de García Fernández (2010):

Principales afluentes filosóficos de la Bioética

Naturalismo sociobiologista: basado en el evolucionismo biológico y social. Las normas surgen de la observación empírica de los comportamientos de un grupo social.

Liberal radical o subjetivista: La libertad individual como valor primario. Los hechos, y, por ende, la moral, son originados únicamente en el sujeto. No hay ni Verdad ni Bien universal.

Pragmático utilitarista: La utilidad social como valor supremo. Los intereses de la mayoría por sobre los del individuo. Mayor bienestar para mayor número de personas. Modelo: costo-beneficio de la decisión ética.

Personalista: La dignidad de la persona como principio fundamental. Criterio de referencia: la ley natural. Principios: la vida, la corporeidad, la libertad y responsabilidad, el principio terapéutico y de socialidad-subsidiaridad.

Gráfico: 3. Elaboración Propia Corrientes filosóficas que influyen en la bioética. Fuente: (García Fernández, 2010, págs. 207-208)

Estos afluentes filosóficos diversos, han dado, lógicamente, lugar a distintos lineamientos en la bioética.

Para el interés del presente estudio, se destaca la bioética en su línea Europea, la cual tiene como referente al filósofo belga Paul Schotsmans (Schotsmans, Integration of bioethical principles and requirements into European Union statues, regulations and policies, 2005) (Schotsmans, Personalism in medical ethics, 1999)Esta sostiene una ética teleológica y personalista, que se opone a la anglosajona, más orientada a lo procedimental y alejada de valoraciones del bien y del mal.

La bioética de Schotsmans, da al hombre un tratamiento como un fin en sí mismo y se basa en la búsqueda de consenso sobre la comprensión de la dignidad humana. (Lukac, 2007)En cuanto a su teleología, se orienta por la voluntad de realizar lo humanamente deseable dentro de parámetros de personalidad, dignidad, responsabilidad y solidaridad. (Lukac, 2007, págs. 21-24)

Concretamente, la bioética de la salud pública, procura alcanzar la calidad de vida y respetar los derechos humanos, sin minar los intereses

del individuo. Esta alcanza las dimensiones personal y colectiva y propone un abordaje sugerido para el análisis de situaciones y problemas bioéticos inherentes a la Salud Pública con base en el siguiente modelo de análisis ético, basado en principios que fundamentan el orden jurídico de los Estados de Derecho, y se equiparan a los principios establecidos por Ulpiano⁴, San Agustín y Kant⁵, y Santo Tomás de Aquino⁶. (García Fernández, 2010, pág. 207)A saber:

Modelo de Análisis Ético para la Salud Pública

Propone cuatro principios fundamentales y universales que guían el razonamiento ético:

No Maleficencia: No hacer daño es el principio fundamental que sobrepasa a los otros principios. Si bien es cierto que no siempre se puede lograr el bien para cada uno, bajo ninguna circunstancia se hará daño. Y si se causa daño, los beneficios tienen que sobrepasar esos daños.

Autonomía: Las personas son sujetos morales autónomos y tienen la capacidad de tomar sus propias decisiones. Se debe respetar la capacidad de cada persona para tomar decisiones sin coerción, persuasión o manipulación externa, y su derecho a recibir información científicamente correcta y comprensible de modo que pueda hacer la mejor decisión posible según sus valores e intereses particulares (consentimiento informado). Implica además, el derecho a la confidencialidad de los datos sobre su problema o condición de salud y el respeto a su privacidad física (su persona) y propietaria (su ADN por ejemplo).

Beneficencia: Es hacer el bien al mayor número de personas posible. Se debe tomar la acción que representa el mejor interés del participante o la comunidad en cuestión. Si esto representa algún riesgo o daño, entonces, los beneficios deben sobrepasar los riesgos o daños. Se procura intervenir efectivamente para hacer el bien, prevenir el daño y remover el daño cuando se inflija.

Justicia: Este principio representa aquellas acciones que promueven la distribución equitativa de bienes, servicios y recursos entre los miembros de un grupo social. Justicia implica dar a cada uno lo que merece y cuando hay escasez de recursos, distribuirlos de la mejor manera posible, equitativamente. En bioética, la justicia distributiva se utiliza para la repartición de los recursos limitados que se dedican al cuidado de la salud.

Gráfico: 4. Elaboración propia Modelo propuesto por la Bioética para el análisis ético de la Salud Pública. Elaboración Propia. Fuente: (Oliver Vázquez, 2010, pág. 14)

4 *“Vivir honestamente”, “Dar a cada quien lo suyo” y “No hacer daño a otro”*

5 *“No hagas lo que no quieras que te hagan”*

6 *“Se debe obrar persiguiendo el bien y evitando el mal”*

Estos principios de la bioética, también encuentran su correlato en principios jurídicos, vale como ejemplo, el principio *primun non nocere* de no maleficencia, y su equivalente jurídico, *alterum non laedere*. (Tinant, 2008, pág. 568). Este modelo, brinda una guía para el razonamiento, el análisis y la búsqueda de soluciones justas en cuanto a situaciones complejas con implicaciones éticas se refiere, y se deriva de los deberes fundamentales de los profesionales de la salud:

Deberes de los profesionales de la Salud
Veracidad: Proceder con veracidad con la persona o el grupo o con la comunidad a la cual atiende. Verdad y Honestidad
Fidelidad: Ser leal a los intereses de la persona o comunidad que usted atiende como profesional de la salud
Confidencialidad: Guardar el secreto de la persona o grupo y mantener la privacidad de la gestión, no divulgar información.

Gráfico: 5.Elaboracion Propia “Deberes fundamentales de los profesionales de la Salud. Elaboración Propia. Fuente: (Oliver Vázquez, 2010, pág. 14)

17

En el caso de estudio, se combinan situaciones persistentes (discriminación del enfermo y de grupos estigmatizados) y situaciones emergentes (avances científicos y tecnológicos). A grandes rasgos, el principio de beneficencia, procurará hacer todo lo posible para preservar la vida y restaurar la salud del receptor, el de Autonomía, respetará su decisión, el de Justicia, procurará garantizar la equidad en el trato tanto del donante como del receptor y el Principio de no maleficencia, procurará garantizar un mínimo de riesgos tanto para el donante como para el receptor.

En la construcción y deliberación bioética, se exige, además, desde la propuesta de Oliver Vázquez (2010: 16), contar con una estructura obligatoriamente interdisciplinaria que enriquezca la interpretación de los contenidos, un respeto al pluralismo social que tome en cuenta a los diferentes referentes sociales y sus posturas, y un relativismo ético que

asuma la inexistencia de paradigmas éticos universales, dando lugar al diálogo, la argumentación, la racionalidad y el consenso.

En Colombia, cabe mencionar, que la Bioética fue introducida en los años 70-80 por un movimiento de humanización de la Medicina impulsado por destacados humanistas de Bogotá, Medellín y Calí, que dieron comienzo a nuevas Escuelas de Medicina, fundando en 1985 el Instituto Colombiano de estudios Bioéticos (ICEB) aún hoy en funciones.

Al igual que en el resto de Latinoamérica, esta Bioética posee la característica de haber ingresado de la mano de médicos y no de eclesiásticos, lo que le da mayor independencia de los principios morales religiosos, aunque éstos igualmente influyen, dada la alta religiosidad de la región.

Como crítica, esta disciplina, en Latinoamérica, se ha embarcado frecuentemente en debates intelectuales que procuran emular las discusiones europeas y norteamericanas, en lugar de buscar dar una respuesta realista a las necesidades locales, como la pobreza, las desigualdades de colectivos marginados, y la desconexión del Estado con los problemas de salud colectiva. (Silvero Arévalos, 2003). Por ello, resulta necesario impulsar, desde la investigación científica latinoamericana, una bioética realista y comprometida con las problemáticas locales.

18

I. **BIOÉTICA Y DERECHO O BIODERECHO.**

Las herramientas que proporciona la bioética para la adopción de decisiones que afectan valores y pautas que deben regir la acción en materia de intervención técnica del hombre sobre su propia vida y su medio, resultan fundamentales para la legitimación de esas decisiones elevadas a la categoría de norma jurídica. La eficacia de los procedimientos propuestos por la Bioética, dependerán, entonces, de que lo declarado se plasme en normas que establezcan tanto los objetivos propuestos, como el modo en que éstos serán alcanzados, evaluados, y garantizados. Se requiere una superación del aislamiento de las disciplinas científicas, la ética y el derecho, a fin de lograr la elaboración conjunta de reglas de

juego aceptables para los distintos sectores de la ciudadanía. Por ello se afirma que,

Los llamados «problemas bioéticos» plantean importantes cuestiones ético-jurídicas que deben ser debatidas antes de que se adopten soluciones normativas, sobre las que, en una sociedad democrática y plural, es preciso lograr consenso. Un consenso que en cuestiones que atañen de forma especial a los valores individuales y colectivos resulta difícil conseguir. (González Casado, 2008, págs. 56-57)

Esta relación entre bioética y derecho para enfrentar casos de difícil resolución, sobre los cuales no es claro el posible acuerdo acerca de las conductas exigibles, no implica, sin embargo, que se trate de igualar las normas morales a sus equivalentes jurídicos (aunque existan múltiples coincidencias, por ejemplo: no matar).

Si bien, no se debe perder de vista que “el derecho opera en el plano deontológico, “no nace del hecho” - *ex facto non oritur* - y por tal razón lleva implícita la sujeción a valores y elecciones de índole moral” (Parra, 2001, pág. 6), los principios bioéticos suministran a partir de sus imperativos éticos, únicamente pautas generales orientadoras en el esclarecimiento de conflictos jurídicos vinculados al hombre, la salud y la medicina.

El derecho se continúa limitando “a exigir la observancia externa de sus reglas en cuanto son necesarias para la convivencia e impone un mínimo ético sin el que la vida social sería imposible” (González Casado, 2008, pág. 61) Así, el derecho procura dictar normas válidas para todos, independientemente de sus opiniones morales individuales, constituyendo las bases jurídicas para el cumplimiento de un mínimo ético irrenunciable.

Existe una implicación entre las ciencias jurídicas y la bioética de carácter intrínseco, en la que ambas se complementan, coincidiendo, como finalidad común, en el respeto y la promoción de los derechos

humanos reconocidos, ante las nuevas realidades que emergen de los descubrimientos científicos y las aplicaciones biotecnológicas, mediante la propuesta de pautas justas que el derecho debe garantizar. (González Casado, 2008, pág. 56) (Lafferriere, 2009)

Esta conjunción de las Ciencias Jurídicas y la bioética, ha dado lugar a una nueva disciplina, que procura dar respuesta a estos nuevos desafíos: el Bioderecho.

20 Cuando las Ciencias jurídicas se encuentran ante situaciones en las que la complejidad del fenómeno a reglar excede a los criterios doctrinarios tradicionales, el auxilio de otras disciplinas y el aporte de la bioética y sus principios rectores para la conducta del hombre en cuanto a la vida, permite brindar una respuesta jurídica a la sociedad, que contemple tanto el contexto normativo necesario para el permanente desarrollo científico, como para la protección de la persona humana, en especial sus derechos fundamentales, “Y en ese sentido, concebir un ordenamiento legal con una construcción ética, dialógica, participativa y solidaria entre la sociedad y el Estado democrático.” (Rendón López, El bioderecho como investigación interdisciplinaria: una respuesta jurídica, 2010, pág. 1).

Tanto el derecho a la igualdad como el derecho a la no discriminación, responden a la naturaleza humana misma, y son inseparables de la dignidad esencial del sujeto, por ello, éste “permea todo el ordenamiento constitucional” (Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia No. T-248/12, 2012). En esa medida, el Estado tiene las obligaciones de suprimir aquellos actos o medidas que impliquen un trato diferenciado que no tengan una justificación objetiva y razonable.

Las premisas propuestas por el Bioderecho, permiten garantizar el respeto y la protección de los derechos humanos en el marco de la evolución científico-tecnológica. Procuran que la investigación científica y los avances tecnológicos se subordinen a las normas jurídicas y éticas que protegen a la persona. Proponen como límite de nuestros actos: la responsabilidad, el respeto a la vida y a la dignidad humana. Estos son:

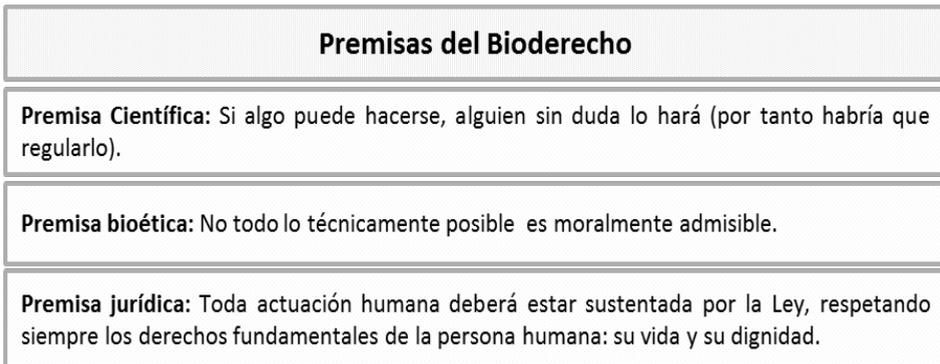


Gráfico: 7.Elaboracion propia. Bioderecho, sus premisas.

Fuente: (García Fernández, 2010, pág. 211)

II. BIODERECHO Y DONACIÓN DE SANGRE.

Los descubrimientos científicos como los grupos sanguíneos, el desarrollo de soluciones anticoagulantes que hacen posible la colección de sangre, los equipos de infusión y de conservación en refrigeración, han dado lugar al surgimiento de los bancos de sangre, instituciones en las que se colecta sangre, se producen hemoderivados y se asegura la transfusión segura a pacientes que lo necesiten.

Esto ha dado lugar a nuevos planteamientos éticos, tanto en el momento de la colección, como en su procesamiento y transfusión. Estos principios, estrictamente orientados a la protección tanto del donante como del receptor de sangre, han evolucionado conforme los avances científicos en la materia, y se han plasmado, como correlato, en regulaciones y normas, lo que traslada la problemática al seno mismo de la discusión jurídica.

En esta dinámica, interviene la bioética, como aplicación directa en las investigaciones y la donación de sangre, así como en las disposiciones normativas que ha creado el hombre, en coherencia con los principios sostenidos por la sociedad, al respecto destaca el Dr. Parra, R. A. (2001) a la hemoterapia y la inmunohematología, como parte de las especialidades médicas que han recibido mayor desarrollo científico y tecnológico en los últimos 20 años. (Parra, 2001, pág. 2)

Ello, en un contexto en el que las necesidades transfusionales se encuentran en constante aumento, complejiza las actividades profesionales, aumenta los riesgos de enfermedades y dificulta tanto las relaciones médico paciente como las médico legales. Ante un desarrollo constante de avances en la hemoterapia, surgen problemas que, en este campo en particular, poseen la característica de carecer de soluciones simples. La discusión de las problemáticas surgidas de estas prácticas implican derivados de múltiples disciplinas, tales como la genética, la bioquímica, la medicina, la epidemiología y el derecho. Por ello,

“La reflexión bioética proporciona un contexto filosófico y moral para resolver los retos de la medicina transfusional actual y su proyección, en los que la extracción de sangre humana, mediante donaciones voluntarias altruistas, o el uso de los hemocomponentes de orden biológico, utilizados mediante transfusiones, se inscriben como principios públicos en un contexto legal y ético en el que están involucrados los bancos de sangre, los servicios de transfusión, el personal que trabaja en estas instituciones, los donantes, el médico, los pacientes y la sociedad en general”. (García Crispieri, 2011, pág. 4)

22

Los investigadores Hernández Díaz, Bencomo Hernández, Alfonso Valdés, & Castañeda Gamboa, (2000), señalan al acto de donación de sangre como un ejemplo palpable de la aplicación de los principios bioéticos a una problemática particular. Los autores lo explican en términos que se resumen en el siguiente cuadro:

Aplicación de los principios bioéticos al acto de donación de sangre	
Principio de Autonomía	El donante de sangre es un individuo que se debe presentar voluntariamente con una finalidad altruista. Este es informado de los detalles del proceder, sus objetivos y riesgos a que se somete, y tras ello debe firmar un consentimiento escrito. El método de autoexclusión del donante, permite que el donante, luego de recibir información escrita de las posibles causas que puedan invalidarlo como donante (pertenecer a grupos de riesgo), puede declinar el acto de donación, o señalar en el boletín informativo que su sangre es de riesgo, resguardando al donante de tener que responder preguntas embarazosas.
Principio de Beneficencia	El donante, voluntariamente y de forma altruista está en disposición de brindar su sangre o algunos de sus componentes para ser empleados en enfermos que lo necesitan. La transfusión de sangre humana hacia un enfermo significa la consecución de la vida, o el tratamiento indicado para que el paciente sobreviva hasta el día de su muerte en las mejores condiciones posibles
Principio de Justicia	Bajo el principio de justicia, se procura que, ni en el proceso de la donación de sangre, ni en el de selección del receptor, exista discriminación de ninguna clase por concepto de raza, nacionalidad o religión.
Principio de No Maleficencia	La donación de sangre tiene un propósito dual: no causar daño al donante ni al receptor de la sangre. De este modo, en el interrogatorio, el examen físico y los estudios de laboratorio que se realizan al donante se persigue detectar antecedentes, síntomas, signos o parámetros de laboratorio que puedan dañar a cualquiera de ellos.

Gráfico: 8. Elaboración Propia “Principios de la bioética y donación de sangre”
 Elaboración Propia. Fuentes: (Hernández Díaz, Bencomo Hernández, Alfonso Valdés, & Castañeda Gamboa, 2000, pág. 29) (Parra, 2001, pág. 5)

Estos autores insisten en que la reflexión sobre esta realidad, requiere que se considere a la medicina y la salud como productos sociales, concebidos desde un sentido ético y humanístico.

Con el desarrollo de las donaciones de sangre y la obtención de hemoderivados, han surgido nuevos y complejos problemas éticos, que demandan de la comunidad científica una alta exigencia ética en relación a la sociedad. (Hernández Díaz, Bencomo Hernández, Alfonso Valdés, & Castañeda Gamboa, 2000, pág. 30).

Por ello, estos principios bioéticos, resultan fundamentales para el éxito del desempeño de la actividad de los Bancos de Sangre. Durante años, las preocupaciones en la donación de sangre se limitaban a

manipular la sangre y sus derivados de manera adecuada. Sin embargo, el conocimiento de los riesgos de transmitir enfermedades, ha llevado a que el tema de la recolección, el tamizaje y uso adecuado de la sangre cobre relevancia en el terreno de la salud pública. (Alleyne, 2003, pág. 66)

A pesar de haberse diseñado los procedimientos sanitarios en la contemplación de principios bioéticos, se han generado problemáticas y dilemas éticos de difícil solución dado que la práctica de donación y transfusión sanguínea, tiene implicancias sociales sumamente relevantes, dado que resulta fundamental para salvar vidas, y a su vez, se encuentra limitada por dificultades naturales que complejizan el fenómeno. Las principales dificultades que debe sortear esta práctica son:

Principales dificultades que debe sortear la práctica de donación y transfusión sanguínea

La diversidad inmunogenética expresada en la existencia de los grupos sanguíneos, con la amenaza de posible incompatibilidad inmunológica entre dadores y receptores de sangre.

La limitada viabilidad de la sangre y sus componentes, “ex vivo” que obliga a adecuar las fechas de donación y transfusión a patrones rígidos.

La posibilidad de transmitir enfermedades.

24

Gráfico: 9.Elaboracion Propia “Dificultades que afronta la donación y transfusión sanguíneo” Elaboración Propia.

Fuente: (Parra, 2001, pág. 5)

La transmisión de enfermedades transfusionales, ha resultado en uno de los mayores desafíos científicos que se presenta a los investigadores de la especialidad hemoterapéutica, dado que ha incrementado su potencialidad de riesgo con los avances científicos de las últimas décadas: Al mejorar el proceso técnico que permite sólo transfundir el elemento necesario para mejorar la patología del paciente (plasma, glóbulos rojos, plaquetas, etc.), también se ha potenciado la

expansión del daño, ya que de la sangre de un donante, se obtienen varios derivados que son transfundidos a distintos pacientes. (Parra, 2001, pág. 6).

El Estado, por intermediación de los Ministerios de Salud, se ocupa, generalmente, de la racionalización, concesión de licencias y desarrollo de normativas en relación a los bancos de sangre y su monitoreo. Dada la dificultad intrínseca de tamaña tarea, éste se ha valido frecuentemente de organizaciones no gubernamentales, que han sido de “espectacular ayuda”, en palabras de Alleyne (2003), como en el caso de la Cruz Roja en Estados Unidos y en el mundo. (Alleyne, 2003, pág. 67) Estos organismos, han desarrollado sus propios principios, reconocimiento de deberes y derechos, y demás decisiones, con base en criterios bioéticos. Ejemplo de ello, es la elaboración de principios, en 1936, de la Cruz Roja Internacional:

- Principio de imparcialidad de la donación de sangre
- Principio de humanidad
- Principio de solidaridad
- Principio de servicio voluntario

25

III. EL PRINCIPIO DE DONACIÓN VOLUNTARIA Y NO REMUNERADA DE LA SANGRE

Se debe destacar el hecho de que la formulación de estos principios y criterios expuestos, no obedece a formulaciones idealistas morales, sino éticas, sustentadas en datos empíricos recolectados en el campo, en una larga trayectoria de investigación y experiencia epidemiológica y médica, que sustentan el hecho de que, en donantes pagados, se suele encontrar 10 veces más hepatitis que en los donantes voluntarios, así como 8 veces más seropositividad al VIH en donantes retribuidos que en voluntarios. (Hernández Díaz, Bencomo Hernández, Alfonso Valdés, & Castañeda Gamboa, 2000, págs. 28-29)

Ello prueba, además, la importancia de la interdisciplinariedad y la investigación científica en la toma de decisiones bioéticas complejas. Del mismo modo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en sus recomendaciones para los programas de aprendizaje sobre Seguridad Sanguínea, observa que se requiere de mayores recaudos, ante el riesgo de la diseminación de infecciones transmisibles por transfusión, en especial, en los casos del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B y hepatitis C.

Por ello, para un abastecimiento de sangre seguro y adecuado, ha diseñado estrategias basadas en tres aspectos: En primer lugar, “La recolección de sangre solo de donantes voluntarios no-remunerados, pertenecientes a poblaciones de bajo riesgo.” (Organización Mundial de la Salud, 2012, pág. 3) y el tamizaje de la totalidad de la sangre donada bajo pruebas apropiadas y la minimización de transfusiones a lo estrictamente necesario, en segundo y tercer lugar.

26

Por su parte, la Red distrital de Sangre Bogotá Ciudad donante de Sangre, y la (Secretaría de Salud de la Alcaldía Mayor de Bogotá, 2014), conforme a las sugerencias recibidas por profesionales de bancos de sangre de Bogotá, han establecido los siguientes deberes y derechos que se deben aplicar durante la promoción y atención de donantes.

Deberes y Derechos de los donantes de sangre de Bogotá	
<p>El donante de sangre DEBE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Donar a título personal y por razones humanitarias en forma voluntaria, libre y consciente. 2. Nunca donar bajo presión, solicitud perentoria o cohesionado por personal de salud u otras personas. 3. Donar a título gratuito, sin recibir ningún tipo de compensación por el beneficiario de la sangre donada, ni por sus familiares, ni por cualquier otra persona. 4. No esperar retribución económica u obsequio alguno a cambio de su donación. 5. Renunciar a conocer al receptor de su donación. 6. Aceptar los procedimientos que aplica el banco de sangre para la selección y atención del donante de sangre, los cuales se basan en los criterios técnicos, científicos y legales definidos en las normas existentes. 7. Responder con la verdad sobre sus condiciones de salud, estilos de vida y conductas de riesgo para infecciones transmitidas a través de una transfusión sanguínea. 8. Comprender los riesgos que implica para otros la donación de sangre infectada y su responsabilidad ética con respecto al receptor. 9. Leer y firmar su consentimiento informado para la donación de sangre total o componentes sanguíneos y su posterior uso legítimo, por parte del banco de sangre y del servicio Transfusional. 10. Declinar el acto de la donación o informar en la encuesta, vía telefónica o personalmente y de manera oportuna, que su sangre es de riesgo. 11. Atender y cumplir las indicaciones médicas recibidas antes, durante y después del procedimiento de donación. 12. Informar oportunamente cualquier tipo de molestia que empiece a experimentar durante el procedimiento de la donación. 13. Divulgar a su red social, la trascendencia del acto de donar sangre de manera voluntaria y habitual y su impacto positivo para la salud pública y en generar para la sociedad. 	<p>El donante de sangre tiene DERECHO a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saber que la donación de sangre, no es requisito para el acceso y prestación de los servicios de salud: el personal del banco de sangre, clínica u hospital no puede exigir que donen sangre para que el paciente sea hospitalizado, le puedan realizar una cirugía, sea transfundido o le den la orden de salida. 1. Saber que a ningún ciudadano se le puede obligar a donar sangre, porque debe ser un acto libre, consciente, voluntario y responsable. 2. Saber que la sangre donada se considera un recurso nacional y de interés social y por tanto no puede ser utilizada para su comercialización. 3. Recibir información clara y precisa, de acuerdo a sus condiciones culturales, sobre los requisitos para ser donante de sangre, el procedimiento que se le va a realizar, los riesgos y recomendaciones a seguir después de la donación y aclarar todas las inquietudes que tenga sobre la donación. 4. Ser aceptado o diferido como donante de sangre, por un profesional calificado de la salud como médico, bacteriólogo o enfermera. 5. Ser protegido en sus condiciones de salud y seguridad. 6. Recibir la atención necesaria, ante una posible reacción adversa asociada con la donación de sangre. 7. Asegurar el anonimato entre el donante y el receptor, salvo en situaciones especiales. 8. La confidencialidad de la información que entregó al banco de sangre y que se guarde el debido secreto profesional. 9. No ser rechazado en su voluntad de donar sangre por motivos diferentes a los criterios técnicos establecidos para el diferimiento temporal o permanente de donantes de sangre en Colombia. 10. Ser informado a través de asesoría personalizada y confidencial, de resultados POSITIVOS a un marcador serológico detectado en su sangre, y ser direccionado oportunamente a su servicio de salud para el diagnóstico y tratamiento específico en caso de que lo requiera.

Gráfico: 10. “Red distrital de Sangre Bogotá Ciudad donante de Sangre, Derechos y deberes del donante” Elaboración Propia. Fuente: (Secretaría de Salud de la Alcaldía Mayor de Bogotá, 2014)

Así como las distintas entidades han propuesto directivas de acción con base en experiencias e información científica proveniente de diversas fuentes y disciplinas, las Ciencias Jurídicas, a través de la disciplina del Bioderecho, abordan las problemáticas a normar de manera interdisciplinaria, lo que conduce a analizar la interdisciplinariedad en el Derecho.

IV. DERECHO INTERDISCIPLINARIO

Los investigadores Von Engelhardt, Mainetti, Amatriain, & Meyer, (2004), sostienen que la concepción de las ciencias como compartimientos

estancos, separados, fijos e incommunicados, ha probado hace mucho tiempo su incapacidad para explicar algunos tipos de fenómenos y solucionar ciertos problemas.

Las Ciencias Médicas y el Derecho no escapan a esta afirmación, y así, la convocatoria de distintas disciplinas se ha hecho ineludible. (von Engelhardt, Mainetti, Amatriain, & Meyer, 2004, pág. 132) Rendón López sostiene que es, precisamente, a través de la interdisciplinariedad, que el Derecho adquiere su carácter innegable como Ciencia.

El bioderecho como investigación interdisciplinaria, es una respuesta jurídica a la sociedad, consistente en establecer los principios y normas básicas necesarias para el permanente y continuo desarrollo científico y la protección de la persona humana, así como los derechos fundamentales del hombre, entre los cuales se encuentran su dignidad y su libertad. Y en ese sentido, concebir un ordenamiento legal con una construcción ética, dialógica, participativa y solidaria entre la sociedad y el Estado democrático. (Rendón López, El bioderecho como investigación interdisciplinaria: una respuesta jurídica, 2010, pág. 1)

28

Esto permite al derecho brindar respuestas jurídicas que satisfagan los requerimientos sociales de regulación de las emergentes conductas humanas que se dan lugar a partir de los avances tecnológicos y biológicos, propiciando el orden, la seguridad legal y la comunicación.

Surge así el Bioderecho como respuesta jurídica a los reclamos de libertad y dignidad de una sociedad que se enfrenta a nuevos problemas éticos, tecnológicos y biomédicos, con renovada capacidad para proporcionar ordenamientos jurídicos positivos adecuados a las necesidades humanas reales.

La Bioética que ha incorporado como metodología esencial, el trabajo multidisciplinar, y es de ella que el Bioderecho ha adoptado dicha propuesta metodológica.

La Bioética requiere necesariamente de un diálogo multidisciplinar, pues se relaciona con muy diversas ciencias actuales de la vida y de la salud, no sólo desde el punto de vista biológico, sino también económico, social, jurídico, normativo, político, cultural y religioso, que exige ser considerado, en su complejidad, a la luz de los valores y principios morales. (Quiala Reyes, 2006, pág. 2)

A este afluente metodológico, se debe sumar la actual apertura a la interdisciplinariedad que el Derecho mismo ha adoptado, al reconocer sus limitaciones para abordar temáticas específicas o complejas desde la doctrina aislada. Bernal Mansilla, B. (2014) retoma el pensamiento de Francois Ost, pionero de la interdisciplinariedad del Derecho, para afirmar que ello implica una relevante ruptura epistemológica con respecto al pensamiento jurídico tradicional.

Ello no implica en absoluto atentar contra la especificidad del Derecho, sino abrir al diálogo con otras disciplinas y discursos sociales. Esto permite avanzar en las teorizaciones y la investigación, a la vez que se analiza la práctica, permitiendo que se produzca una aproximación a los dilemas jurídicos, desde una perspectiva dialógica. (Mansilla, 2014)

29

Cuando las Ciencias Jurídicas se encuentran ante fenómenos cuya complejidad excede a los criterios doctrinarios tradicionales para ejercer su función de reglar la realidad en discusión, la bioética y el bioderecho, colaboran con sus aportes, conocimientos, perspectivas y criterios, para obtener una visión lo más completa posible de la problemática a normar.

V. EL DILEMA Y LA DIALÉCTICA HEGELIANA

El concepto de Dilema, hace referencia a un argumento en el que se presentan dos o más alternativas igualmente desagradables o desfavorables, ante una situación extraña o perpleja. En un dilema, quien debe decidir, se encuentra “atrapado entre dos dificultades” y cualquier dirección que tome como alternativa, conlleva, necesariamente consecuencias no deseables.

Un dilema es siempre una situación compleja, difícil y problemática. La toma de decisión, en estos casos, es sumamente difícil, debido a que todas las opciones parecen igualmente buenas o malas, ya sea porque todas involucran oposiciones y generan duda y perplejidad. (Günther Brauch, 2009, págs. 385-386).

Cuando el dilema enfrenta la ruptura de la armonía entre las dimensiones éticas del bien deseado, las normas que delimitan y los aspectos morales que emanan de la acción, se trata de un dilema ético. (Nardini, 2009) Al encerrar, cada una de las posturas en torno a una situación, contradicciones, se encuentra, el sujeto ante una situación dilemática, como es el caso de la donación de sangre, en la que cualquier decisión que se tome, afectará negativamente a algún grupo social (homosexuales discriminados, receptores contagiados de enfermedades infecciosas, etc.), requiriéndose de una propuesta que permita superar estas contradicciones y dar satisfacción a todos los grupos implicados. Para ello, se requiere del auxilio del Bioderecho, y de un método que comprenda las contradicciones y aporte herramientas para superarlas, como la dialéctica hegeliana.

30

El Bioderecho y la investigación interdisciplinaria, se basan en un método en el que las hipótesis científicas se construyen mediante la contradicción, corrección y superación de conocimientos científicos precedentes. El pensamiento científico por excelencia, constituye así, el método por excelencia para desarrollar conocimientos nuevos en este Derecho interdisciplinar. Señala Rendón López:

Pero es a través de la dialéctica, como método que resuelve la contradicción a través de la formulación de una tesis y su antítesis, para contraponerse posteriormente con otra tesis, y así sucesivamente; que el hombre construye momento a momento su realidad, como sujeto cognoscente plantado dentro de dicho mundo, crea sus propias representaciones y elabora todo un sistema correlacionado de conceptos con el que interpreta el aspecto fenomenológico de la realidad. (Rendón López, El Bioderecho

como investigación interdisciplinaria: una respuesta jurídica., 2010, pág. 1)

Se procura, con este método de pensamiento complejo, lograr la acumulación de lo construido, la ruptura de las teorías con sus antecedentes, y la convergencia, en la cual se articulan las propuestas a fin de construir objetos de estudio más complejos para resolver el problema. Es a través de la lógica dialéctica, que en la argumentación lógica dinámica, los principios de igualdad y libertad humana pasan a formar parte del análisis para su reconocimiento jurídico, a fin de un reconocimiento ético de los actos decisionales en materia normativa, como correctos y justos, al ser pro homine. El ordenamiento jurídico, así, garantiza la libertad, a fin de ser considerado justo.

El motor de la dialéctica de Hegel como método para el presente estudio.

Para este filósofo, la realidad, en cuanto dialéctica, está constantemente en proceso de transformación y cambio, y es movida por la contradicción. Por ello, el conocimiento, tiene una estructura dialéctica, que proviene de la estructura de la realidad.

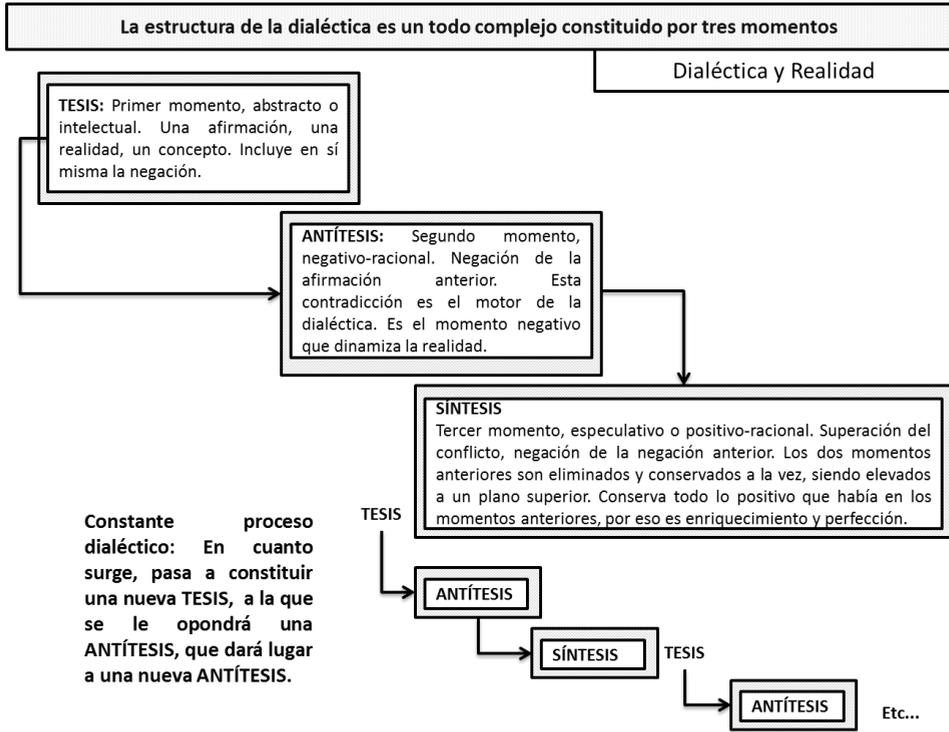


Gráfico: 11. “Motor dialéctico de Hegel”. Elaboración Propia

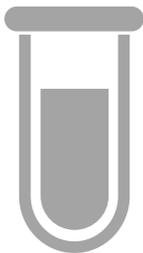
Este concepto surge con Heráclito, quien afirma que la contradicción dinamiza la realidad. Fue en el S. XVIII, que el término pasó a hacer referencia a una teoría de los contrapuestos en las cosas y los conceptos, su detección y superación. La dialéctica pasó a definirse como el diálogo o discurso en el que se realiza una afirmación (tesis), a la cual se contrapone una concepción, una realidad, un problema, entendido como antítesis, de cuya confrontación surge una resolución o una nueva comprensión del problema, llamado síntesis. Estas contraposiciones se pueden dar entre conceptos, entre concepto y cosa, entre argumentaciones, entre realidades naturales o sociales, etc.

Esta síntesis, a su vez, cuando se consolida, pasa a constituir una nueva afirmación (tesis) que luego será contradicha y así sucesivamente en un motor que lleva al progreso y dinamiza la realidad.

La dialéctica como método, fue retomada por Engels, quien convierte la dialéctica en un método válido para cualquier realidad. (Vásquez, 1986, pág. 42) La dialéctica hegeliana como motor, se aplica a las relaciones sociales y personales, como proceso de tesis- antítesis – síntesis, en el que se incluyen también las relaciones de poder, el diálogo, la lucha, los intereses, etc. (Ferraris, 2005, págs. 208-210) (Flórez Miguel, 1983, págs. 82-88)

En el presente estudio, existe una realidad normativa, por la cual ciertos grupos son considerados de riesgo para la donación de sangre, debido a la alta prevalencia de VIH en esa población en el momento de elaboración de dicha afirmación. (Tesis) A ello, se contraponen la práctica del formulario de autoexclusión, que es considerado discriminatorio por la población homosexual, la cual señala la contradicción expuesta en la Tesis existente, por basar su estrategia sanitaria en poblaciones y no en conductas de riesgo. (Antítesis).

Los avances científicos, las investigaciones epidemiológicas, el análisis doctrinario a la luz del marco constitucional y de los derechos humanos, deberán aportar, a través de una interdisciplinariedad propia de la bioética y del bioderecho, los elementos necesarios para abordar una propuesta superadora que contemple la realidad desde todas las perspectivas posibles, y rescatando los aspectos positivos de las posturas en pugna (Síntesis), trabajo para el cual el presente estudio procura aportar la información necesaria disponible en los avances de distintas disciplinas: Epidemiología, Derecho, Medicina Transfusional, Bioética, Bioderecho, etc.



CONTEXTO HISTÓRICO

I. **CONTEXTUALIZACIÓN HISTÓRICA DE UNA PROHIBICIÓN.**

La prohibición de donación de sangre de grupos homosexuales se remonta al año 1983, cuando se contaba con escasos conocimientos acerca del sida y el VIH y sus maneras de contagio, por lo cual, varios países, ante la alta prevalencia de esta afección en el colectivo de homosexuales hombres.

35

Gran parte del temor a las donaciones de parte de la comunidad HSH se remonta a 1983, cuando algunos pacientes que recibían tratamiento para la hemofilia contrajeron Sida después de recibir transfusiones de sangre de rutina. Entonces, presionada por tomar medidas, la FDA hizo un gran corte prohibiendo al grupo de personas con más probabilidades de transmitir el virus: los hombres homosexuales sexualmente activos. (Univisión Salud, 2012)

Si bien, las investigaciones científicas han aportado evidencia suficiente de que el contagio está asociado a la conducta sexual de riesgo, y no al colectivo al que se pertenece, son pocos los países que han adecuado sus legislaciones a estos cambios, permitiendo a los HSH (hombres que tienen sexo con otro hombre) donar sangre.

Si bien la prevalencia de nuevas infecciones por VIH se reportan en mayor cantidad en los HSH (63% en 2011 en EEUU), es la conducta

riesgosa y la práctica sexual insegura, (sea homo o heterosexual, por compartir agujas, etc.) la que debería ser tomada en cuenta. (Univisión Salud, 2012) (Miami Diario, 2013) (Hábeas Data, 2012) Concentrar la exclusión en el colectivo HSH, se considera discriminación, dado que, a modo de ejemplo, en EEUU:

La Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) clasifica a todos los hombres homosexuales en la categoría de donantes de sangre de más alto riesgo. Incluso con un certificado de buena salud, un hombre gay se considera más peligroso al donar sangre que un hombre heterosexual que recibió tratamiento para la clamidia, la sífilis, la gonorrea, verrugas venéreas, y el herpes genital en el último año. En 40 estados, un hombre incluso puede donar sangre inmediatamente después de hacerse un tatuaje, y también luego de tener relaciones sexuales con una prostituta. (Univisión Salud, 2012)

36

Una prevención basada en criterio de análisis de conducta, como la relación sexual segura, resultan beneficiosos, sin necesidad de estigmatizar al colectivo por razones que se consideraban evidentes en 1983, pero que la evolución de la epidemia y los hallazgos científicos llaman a reconsiderar.

La seguridad del suministro de sangre sin contaminación se puede mejorar interrogando a los donantes, mediante preguntas explícitas y directas, respecto a su condición de riesgo. De esta manera, se estará apuntando más a la prevención del daño como uno de los pilares fundamentales tendientes a evitar la contaminación transfusional, así como también continuar la investigación para acortar los períodos de ventana de los diferentes agentes contaminantes. Extremar las medidas de bioseguridad, realizar campañas de prevención de enfermedades, educar a la sociedad y tratar de minimizar los riesgos de la actividad hemoterapéutica son otras maneras de intervenir en la cadena de prevención. (Parra, 2001, págs. 31-32)

Como observa Parra (2001) existen múltiples formas de trabajar preventivamente, con acento en la educación y formación, para reducir los riesgos de estas prácticas médicas.

Conocer estos escenarios históricos no solo es un verdadero proceso de reivindicación de derechos frente a las comunidades LGTBIQ+, que nos ayuda a identificar los orígenes de prejuicios que terminan generando un proceso de discriminación formal (en la normal) y material (en la cotidianidad), aumentando las falsas seguridades en la población heterosexual.

La acción con base en sentimientos, percepciones o simplemente sin conocer lo que se juzga, parte de la base del prejuicio. Un prejuicio implica juzgar las cosas, situaciones, personas o grupos sin tener un conocimiento completo sobre aquello que se juzga, por lo que juzgar es opinar acerca de algo que se desconoce. La Real Academia española define prejuicio como “Opinión previa y tenaz, por lo general desfavorable, acerca de algo que se conoce mal.” (Real Academia Española, 2001).

37

El prejuicio es causa necesaria para la estigmatización, y predispone a actitudes discriminatorias. (Cruz Roja Colombiana, 2011, pág. 36) La superación del prejuicio, y por ende de la discriminación y estigmatización, requiere de conocimiento e información, y eso es lo que propone la bioética para lograr una respuesta superadora a las posiciones contrapuestas en la discusión sobre esta problemática.

a. **La Incidencia del VIH en nuestra sociedad**

Desde la aparición del VIH en nuestra mundo y su acelerado crecimiento en incidencia y prevalencia⁷ motivo a la necesaria participación de los Estados en la búsqueda de soluciones que van desde lo global a el plano local, con un importante despliegue educativo que permitiera a los individuos, tomar decisiones dentro de su esfera íntima de relaciones y comportamientos sexuales, con una marcada inclinación de

⁷ *La incidencia es una medida del número de nuevos casos de VIH/SIDA en cada año. La prevalencia es el porcentaje de individuos afectados, en relación a la población total, y define el nivel de riesgo de contagio de la población.*

parámetros discriminatorios, que terminaron en conductas negacionistas frente a su orientación sexual, y brindando un falso blindaje a la población heterosexual, con la aparición de la llamada “peste rosa”.

El SIDA ha creado una extraordinaria gama de problemas éticos y morales. Como enfermedad mortal que se propaga en el ámbito de las relaciones más íntimas ha hecho surgir difíciles interrogantes particularmente, sobre la doble función del Estado (cuando verdaderamente la cumpla) de fomentar la salud pública y proteger a los débiles e indefensos atrapados en esta enfermedad. Del desempeño de estas funciones dependerá en gran parte la conducta de la sociedad en comprender asimilar y apoyar el respeto de los derechos humanos elementales y la dignidad de las personas que viven con el VIH. (Cordero Ruiz, Díaz Luis, Emelina, Peraza Correa, José, González, Boris, & Cruz Picorn, Virginia, 2003)

38 Actualmente se conoce mucho más de esta afección que en sus inicios. El agente causal del Sida es el virus HIV (Human Immunodeficiency Virus), que altera progresivamente el sistema inmunitario del hombre, al destruir ciertos glóbulos blancos (linfocitos T4). Este ataque, debilita y hace desaparecer el sistema inmunitario del organismo, imposibilitando la defensa contra microorganismos como bacterias, virus y parásitos, y aún a ciertas infecciones y formas de cáncer. Lo que hace especialmente peligroso al VIH, es que una persona contaminada, no necesariamente está enferma de Sida, sino que puede encontrarse en cualquiera de los cuatro estadios que se dan sucesivamente:

Estadios del VIH/Sida.	
Período latente o de Ventana (Window period)	Es aquel en el que se producen anticuerpos, aunque no inmediatamente, y puede durar entre dos o tres meses y hasta más de un año. En este estadio la persona contaminada puede transmitir el virus. Sin embargo, mientras no produzca anticuerpos no se puede detectar que sea portador
Fase seropositiva	El portador produce anticuerpos que revelan la infección y pueden ser detectados por un simple examen de sangre. No se manifiestan síntomas de la enfermedad y sin embargo el portador puede contagiar.
Fase ARC (Aids Related Complex)	En este estadio, además de la presencia de anticuerpos, se observan síntomas de morbilidad, febrículas, sudores nocturnos, debilidad general, pérdida de peso, afección de ganglios linfáticos, lesiones cutáneas, etc.
Desarrollo completo del SIDA (full blown aids)	Esta fase es la más grave porque el sistema inmunitario se halla destruido y da lugar a toda clase de infecciones y diversas formas de cáncer. Después de un diagnóstico en este estadio la duración media de la vida del enfermo es de dos años.
La duración del período de incubación a partir de la contaminación hasta el desarrollo del SIDA es de cinco a seis años	

Gráfico: 14. “Estadios de la infección hasta la enfermedad” Elaboración Propia.

Fuente: (Parra, 2001, pág. 17)

El período de ventana es de 22 días; y el del antígeno P24, ligado íntimamente al Sida es de 16 días. Parra (2001) sostiene que ya no existen grupos de riesgo, dado que la enfermedad se ha extendido a todo tipo de población, y que no existe cura conocida, sino paliativos farmacológicos que frenan la replicación celular (nucleósidos inhibidores de la transcriptasa reversa que impiden la replicación celular dificultándole el ingreso del virus a las células orgánicas) (Parra, 2001, pág. 21)

Los cambios que se han producido en la sociedad, han generado mayor conciencia respecto de la importancia de la protección en las actividades sexuales, y también cambios en la conducta sexual de gran parte de la población, ya que la promiscuidad ha pasado a estar íntimamente ligada con el concepto de enfermedad. Sin embargo, el mayor cambio, se ha producido en las actitudes hacia los considerados grupos de riesgo, como homosexuales, drogadictos y trabajadores sexuales, incrementando la estigmatización, la discriminación y el rechazo, asumiéndose la enfermedad como justificación suficiente para

la marginalización de algunos grupos sociales, sin darse cuenta que con ello, profundizan las causas que empeoran las condiciones propicias para la expansión de la epidemia.

Otro cambio que introdujo la irrupción del VIH en el mundo, es la afectación de las conductas, con motivo de las campañas de prevención que promueven el sexo seguro. La expansión del VIH/Sida, ha llevado a profundos cambios en los paradigmas de salud existentes. Esta problemática compleja, requiere la contemplación de múltiples aspectos, principalmente el de la compensación del riesgo.

Esta enfermedad no ha detenido su propagación a pesar de los esfuerzos por contenerla y continúa siendo incurable, siendo la cuarta causa de muerte evitable en el mundo. El estudio de Errázquin, concluye, tras un análisis de conductas en varios países, que las políticas que procuran que la población evite o reduzca la exposición a situaciones de riesgo, han dado escaso o nulo resultado, dado que los sujetos poseen falsas percepciones que conducen a un comportamiento riesgoso. Una de estas causas, es el efecto de compensación del riesgo, por el cual, una medida preventiva de carácter tecnológico o biomédico reduce la percepción del riesgo, y produce que la población abandone otros comportamientos preventivos básicos. (Errázquin, 2009, págs. 2-10)

40

Tal es el caso del fomento del uso del condón, lo que reduce otras medidas preventivas sobre la base de adopción de comportamientos de evitación del riesgo, como el retraso del inicio de relaciones sexuales, la monogamia mutua, la reducción de parejas sexuales o la reducción de la prostitución. La compensación del riesgo, lleva a que se produzcan homeostasis de riesgo (se incrementan las conductas riesgosas, igualando los resultados negativos a la situación inicial que se procuraba contrarrestar) y desplazamiento del riesgo (se generan nuevas conductas riesgosas como reemplazo de las originales abandonadas). Es en tal sentido que Pérez de Pio (2007) afirma que:

Es urgente que el ONUSIDA y la propia OMS/OPS modifiquen la información que dan sobre la enfermedad ya que induce a error al

decir: El VIH/SIDA es peligroso si se mantienen relaciones sexuales sin protección. Ciertamente no todas las relaciones sexuales son peligrosas (las relaciones sexuales en base a la fidelidad entre dos personas que no están infectadas no son peligrosas), y la protección con el condón sólo reduce el riesgo. (Pérez de Pio, 2007, pág. 20)

La autora se embarca aquí de lleno en la discusión bioética, ya que acusa de negligencia a las entidades que aseguran que el condón es 100% eficaz, dado que ello carece de fundamento científico, en especial en las relaciones entre hombres, dado que existe un riesgo mayor en el contacto sexual por vía anal, aun usando condón, en especial para el receptor.

Asimismo, la autora considera que el status especial que se ha dado al VIH, en relación a las demás enfermedades infectocontagiosas, como la confidencialidad asociada al secreto y la voluntariedad de hacerse el test de detección de VIH, protegen de la discriminación al afectado, discriminando selectivamente a los contactos sexuales de los seropositivos y a los hijos de madre seropositiva así como al personal sanitario que atiende a quienes se nieguen a hacerse el test o a informar de su estado. Muy diferente al planteo de Pérez de Pio; Pintos Valluerca, J. y otros (2003) sostienen que:

41

El SIDA es una enfermedad infecciosa que no responde a los modelos tradicionales que de este tipo de enfermedades teníamos y a las que antes con tanta eficacia se hizo frente. Muchas de las estrategias que entonces se usaron para combatir las enfermedades infecto-contagiosas resultan irrelevantes para la prevención del SIDA, pues el contagio de esta enfermedad no depende tanto de factores ambientales, como de comportamientos personales que por ser libres y voluntarios si pueden ser objeto de predicción y autocontrol por parte de la personas. Esto quiere decir que el SIDA, responde a modelos diferentes a los tradicionales y, por consiguiente, propicia otras formas de intervención diversas a aquellas (Pintos Valluerca, Cepero Abreu, Irene, & Díaz Castellón, María, 2003)

Estos autores reconocen la contradicción en su propia afirmación, dado que señalan que el virus que causa la enfermedad, se propaga cuando alguien, de forma voluntaria o involuntaria, mediante su comportamiento, facilita su contagio y transmisión.

Nuevamente, en un juego dialéctico, a esto se opone la contraafirmación de que el uso del condón no es un cambio conductual que resista a las actitudes de compensación del riesgo mencionadas. Esta relación de tesis y antítesis entrelazadas, requiere de una intervención de la bioética que permita la síntesis superadora que permitirá al Derecho abordar la temática por encima de los intereses y saberes parciales en pugna.

Con una visión más holística, los investigadores Cordero Ruiz, Díaz Luis, Emelina, Peraza Correa, José, González, Boris, & Cruz Picorn, Virginia, (2003) proponen que,

42

Para revertir la estigmatización del Sida en nuestra sociedad, se requiere educación sanitaria, desarrollar una cultura científica que impulse el humanismo y la solidaridad y planificar estrategias reorientadas a disminuir el impacto social, psicológico y económico del Sida, esto último, como responsabilidad de los Estados. (Cordero Ruiz, Díaz Luis, Emelina, Peraza Correa, José, González, Boris, & Cruz Picorn, Virginia, 2003)

Ello implica trabajar conscientemente sobre la marginalización de los grupos más expuestos al riesgo, e incluirlos en un trato igualitario que permita que los mecanismos de ayuda, auxilio y prevención, funcionen al máximo de sus posibilidades.

b. **El Papel de las normas frente a la regulación del VIH**

Es en las legislaciones nacionales donde se encuentran frecuentemente posturas en conflicto con los derechos humanos de los afectados por el VIH que logran plasmarse en el derecho positivo.

Cordero Ruiz, Díaz Luis, Emelina, Peraza Correa, José, González, Boris, & Cruz Picorn, Virginia,(2003) han hecho un relevamiento, en el que han encontrado que 17 naciones han sancionado leyes que imponen restricciones a los pacientes con Sida, o a ciertas conductas que permiten la propagación de la enfermedad. De ellas, 12 se reservan el derecho de exigir aislamiento, cuarentena o restricción de desplazamiento, 9 tipifican como delito la exposición a la transmisión del virus.

Por ejemplo, en Checoslovaquia, se pena con 3 años de prisión a quien transmita intencionalmente el virus, y un año de cárcel o una multa a quien lo hiciera por descuido. Este tipo de penas se repiten en otros países. Varios estados de Australia castigan la falsificación de patentes de sanidad para la donación de sangre con multas y hasta 3 años de prisión. EEUU se reserva el derecho de confinar a las personas con infección con VIH que tengan una conducta peligrosa probada. (Cordero Ruiz, Díaz Luis, Emelina, Peraza Correa, José, González, Boris, & Cruz Picorn, Virginia, 2003)

Estos investigadores concluyen que esta posición gubernamental, repercute socialmente en discriminación y estigmatización, dado que gran número de personas han debido refugiarse en la clandestinidad, debido a las políticas sanitarias mencionadas, impidiendo o dificultando el desarrollo de acciones eficaces para la prevención y control del VIH/ Sida.

Como hemos señalado, toda postura encuentra oposición, y en este caso, existen también argumentos que procuran justificar las limitaciones a la autonomía del afectado, en pos de minimizar riesgos de contagio para el resto de la población:

Es necesario precisar cuáles son las limitaciones del derecho a la privacidad. Actualmente el moderno concepto de la bioética indica el respeto por la libertad individual del paciente y su autonomía para decidir. No obstante es importante tener en cuenta que estos derechos no son ilimitados, como sería el caso de una enfermedad infecto-contagiosa que ponga en peligro la salud y por

ende la vida de terceros. Por lo tanto el ejercicio de la autonomía, como derecho a tomar libremente determinadas decisiones, está limitado por los iguales derechos de los demás. (Pérez de Pío, 2008, pág. 18)

La autora sostiene esta postura en el art. 29 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica, arts. 4 y 32.2.

“Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad puesto que solo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley, con el único fin de asegurar el reconocimiento y respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.”
Art. 29.- Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948.

“Toda persona tiene derecho a que se respete su vida.” Art. 4.-
“Los derechos de cada persona están limitados por los derechos de los demás, por la seguridad de todos y por las justas exigencias del bien común, en una sociedad democrática.” Art. 32 punto 2.- Pacto de San José de Costa Rica.

44

Gráfico: 17. “Declaración Universal de Derechos Humanos 1948. Art. 29” (Naciones Unidas, 1948) “Pacto de San José de Costa Rica, arts. 4 y 32.2” (OEA, Organización de los Estados Americanos, 1969)

Asimismo, en la Constitución Colombiana, el límite a las acciones privadas está dado por no perjudicar los derechos de un tercero.

Artículo 16. Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico. (Constitución Política de Colombia, 1991)

Pérez de Pío (2008), se basa en las normativas citadas para afirmar que existe una responsabilidad civil y penal del seropositivo que sabe que está infectado por el VIH y guarda secreto, o que se niega a hacerse el test de detección de VIH, lo que implica una responsabilidad muy grave, dado que se corre así el riesgo de infectar o reinfectar a sus contactos de una enfermedad incurable. Jurídicamente, la autora se

vale de la normativa penal, en este caso, código penal colombiano, para sustentar esta postura:

Art. 203. - Violación de medidas sanitarias. El que viole medida sanitaria adoptada por la autoridad competente para impedir la introducción o propagación de una epidemia, incurrirá en prisión de seis (6) meses a tres (3) años

Art. 204. - Propagación de epidemia. El que propague epidemia, incurrirá en prisión de uno (1) a cinco (5) años. (Código Penal de la República de Colombia, 1891)

Con base en ello, la autora concluye que, a pesar de los mecanismos legales previstos, el VIH/Sida, enfermedad infecto-contagiosa venérea, ha sido frecuentemente dejado fuera de esas reglamentaciones que han protegido de modo eficaz la salud de la población, dándole a la enfermedad un status especial a fin de evitar su estigma y discriminación:

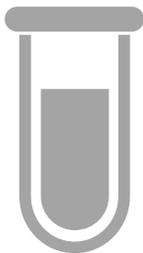
45

No cabe duda que las leyes sobre antidiscriminación deben existir para reglar los problemas que surjan en una sociedad en relación con derechos y obligaciones entre los cónyuges, derechos de admisión a los empleos o seguros de salud, u otros problemas de convivencia. No obstante esas leyes no pueden significar un obstáculo a la tarea del médico u oponerse a la aplicación de las normas de salud pública o de los principios de la epidemiología para proteger a toda la población. (Pérez de Pío, 2008, pág. 22)

Sin embargo, esta no es, de ningún modo, la última palabra sobre este tema, a estas afirmaciones se le opone la consideración de que la asociación del VIH al reproche moral y a la promiscuidad, lleva a que muchos enfermos decidan ocultarlo y se sientan avergonzados de su padecimiento.

El VIH es centro de actitudes condenatorias y discriminatorias que no se observan ante otras enfermedades infecto-contagiosas o ante el cáncer, que es visto más como una injusticia que lleva al respeto de la gente que lucha contra él. Muchos autores, sostienen que, fuera de las situaciones de donación de sangre destinada a transfusión y donación de órganos para ser trasplantados, nadie puede ser obligado a someterse al test de detección del retrovirus a fin de no avasallar la intimidad del sujeto.

Sin embargo, ello no impide que ante una intervención quirúrgica, el médico necesite conocer qué medidas de protección debe adoptar, sin que ello se pueda considerar una medida discriminatoria. Estas situaciones dan lugar, según von Engelhardt, Mainetti, Amatriain, & Meyer, (2004) a innumerables problemas éticos y legales, llevando a una juridización de la bioética sin precedentes. Las situaciones dilemáticas surgen cotidianamente, llamando a la reflexión ética ante cada acción en materia de prevención, diagnóstico y terapéutica en torno a la enfermedad VIH.



APORTES DE LA MEDICINA TRANSFUSIONAL Y LA EPIDEMIOLOGÍA PARA LA PREVENCIÓN SANITARIA EN BANCOS DE SANGRE

La Medicina transfusional es una Ciencia en constante cambio, debido al avance de los descubrimientos en el área. Esta Ciencia procura la conservación y restablecimiento de la salud con base en la terapéutica transfusional, que da tratamiento a las enfermedades proporcionando los elementos sanguíneos que el enfermo requiera. Esta terapia, salva muchas vidas, pero conlleva en sí misma la necesidad de constante evaluación de riesgos-beneficios, por los efectos adversos que pudiere tener, entre ellos, el contagio de enfermedades infecciosas. La Transfusión sanguínea, es un acto médico que es “considerado como una cirugía menor “transplante de tejido”, por el cual se infunden glóbulos rojos, plaquetas, plasma, etc., a un enfermo” (Parra, 2001, pág. 4) La sangre se obtiene a través de donaciones voluntarias realizadas en los bancos de sangre, bajo criterios de hemovigilancia que aseguran buenas prácticas. (Pérez Ferrer, Medicina Transfusional, 2010, pág. 2) (EcuRed, 2014) (Decaro, Lemos, & Magri, 2010)

47

Donante de sangre es la persona que haciendo uso de su libertad decide ofrecer su sangre en las condiciones sanitarias legalmente establecidas, con el fin concreto de ayudar a salvar la vida o recuperar la salud de otra persona. (Secretaría de Salud de la Alcaldía Mayor de Bogotá, 2014)

La Medicina Transfusional posee amplia relevancia social, e incluye en su incumbencia tanto a los donantes, los pacientes, los

médicos como la sociedad en general, lo que la posiciona frente a retos que requieren del auxilio de la reflexión bioética para el cumplimiento de principios públicos y legales que aseguren el bienestar de la comunidad. La Medicina Transfusional se vale de la hemovigilancia para “definir el conjunto de acciones de vigilancia epidemiológica que permiten la detección, registro y análisis de la información relativa a los eventos adversos e indeseables derivados, tanto de la donación, como de la transfusión de sangre.” (Peñuela, Beltrán, Rebollo, & Bermudez, 2010, pág. 3) La hemovigilancia comienza en la selección del donante, por ello, desde esta disciplina, se hace hincapié en fomentar el donante habitual, aquel que dona voluntariamente por lo menos una o dos veces al año, que, conforme estudios epidemiológicos, suele estar en mejor situación física para donar que el donante de reposición (aquel que acude al banco de sangre por pedido de un familiar o amigo), que presenta mayor riesgo. “Es por eso que el donante ideal es aquél que cumple con los requisitos y que dona en forma frecuente” (Fundación Hemocentro Buenos Aires, 2014) Y es con base en los hallazgos científicos y epidemiológicos que se conforman las normativas internacionales que insisten en estos factores, en relación al donante. (Grupo Asesor ad hoc de la OPS/OMS sobre Bancos de Sangre, 1999, pág. 288)

48

Uno de los avances tecnológicos que han favorecido en gran medida la precisión de la labor de la Medicina Transfusional, son los recientes test de biología molecular (‘análisis de ácidos nucleicos’ NAT, por sus siglas en inglés) que permiten detectar las infecciones con altísima precisión, dado que posee una alta sensibilidad para detectar los virus de las infecciones más recientes (VIH-sida o hepatitis B y C, entre otros).

El análisis de ácidos nucleicos (NAT) detecta la presencia en la sangre de ARN y/o ADN de virus, por lo general de VIH, Hepatitis B y Hepatitis C. Se estima que del total de unidades de sangre que se donan en el mundo, el 60 por ciento es analizado por este sistema. Los equipos de NAT pueden realizar pruebas de sangre de donantes individuales (más precisas, aunque también de mayor

costo y lentitud) o de un grupo o 'pool' de donantes (menos sensibles que las individuales). (Fundación Hemocentro Buenos Aires, 2014)

Esta tecnología revoluciona la capacidad de tamizaje de los bancos de sangre, detectando patógenos potencialmente infecciosos y garantizando el suministro puntual de sangre, con un riesgo de transmisión cercano a cero. Esto incide favorablemente en la solución a la problemática del periodo de ventana, que constituye un factor de riesgo de difícil prevención:

El método tradicional para el análisis consiste en pruebas serológicas, que detectan los anticuerpos contra los virus o antígenos virales. No obstante, existe un lapso desde la exposición del donante a un virus hasta el momento en que se detecta por las pruebas de laboratorio, que se conoce como 'período de ventana'. "Es durante este período cuando puede pasar inadvertido el riesgo de infección en la sangre donada" (Fundación Hemocentro Buenos Aires, 2014) Con la utilización de las NAT, se acorta ese periodo de ventana, ofreciendo a los bancos de sangre mayor precisión para detectar infecciones virales. A modo de ejemplo, cabe mencionar que, para la detección del virus de la hepatitis C (HCV) con las pruebas serológicas convencionales, se requiere que hayan transcurrido unos dos meses desde el momento de la infección. En cambio, las NAT, permiten su detección en aproximadamente cinco días después de la infección. Este avance científico protege tanto a los pacientes como al donante, dado que un aviso en un lapso menor, le ofrece la oportunidad de recibir tratamiento. (Fundación Hemocentro Buenos Aires, 2014)

49

Estos test existen desde hace más de una década, y su uso es de carácter obligatorio en países como EE.UU., Canadá, Francia, Australia, Sudáfrica, China y otros países de Europa y Asia, en Latinoamérica no ha sido totalmente implementado. En Colombia, la primera experiencia con las NAAT en donantes de sangre se dio en 2008, y ha sido ampliamente difundida, aunque no ha alcanzado status de obligatoriedad jurídica. (Caballero, Aristizábal Bernal, Barco Atehortua, Jaramillo Estrada, Zuleta

Tobón, & Jaramillo Velásquez, 2009) Este descubrimiento ha dado lugar a una nueva problemática jurídica, dado que en los países en los que el control de los donantes con biología molecular no ha logrado estatus de obligatoriedad al no haber ley que lo exija, este no es adoptado por la mayoría de las instituciones, y no puede ser reconocido como práctica para su reembolso por las obras sociales ni planes de medicina privados, permitiendo la subsistencia de un riesgo innecesario. (Fundación Hemocentro Buenos Aires, 2014)

Esto es especialmente valioso, dado que en los avances de la Medicina Transfusional, también existe la posibilidad de utilizar los componentes de una sola unidad de sangre, en más de un receptor,(hasta cuatro), lo que puede propagar aún más la enfermedad, en caso de que la unidad de sangre se encuentre infectada. (Fundación Hemocentro Buenos Aires, 2014) Se observa aquí, como un avance, en este caso la utilización de componentes de una unidad sanguínea en varios receptores, requiere de la complementación de otros avances, que impidan que se eleve el factor de riesgo de la actividad, como la mayor precisión en la detección de infecciones virales gracias a los NAT.

50

Otro paso adelante, que podría significar una gran revolución en materia transfusional, es la creación de sangre artificial a partir de células madre, lo que, de no significar costos excesivamente elevados, podría significar la satisfacción plena de la demanda, y la eliminación a “Cero” de riesgo de infecciones. Esta opción es considerada perfectamente viable por la ciencia, y se encuentra en estadio de pruebas clínicas en humanos que finalizarían a fines de 2016. (Fábricas de sangre artificial podrían convertirse en una realidad, 2014) (RT Actualidad, 2013) (La sangre artificial sería producida a gran escala en fábricas, 2014) (Valenzuela, 2014) (La sangre artificial universal podría acabar con los donantes, 2014) (Yáñez, 2014) (En Gran Bretaña fabricarán sangre artificial con estándares humanos a nivel industrial, 2014)

Epidemiología.

En la intersección entre las ciencias biomédicas y las ciencias sociales, se encuentra esta disciplina que permite observar el comportamiento y la evolución de las enfermedades en las poblaciones. Se define como:

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Gráfico: 19. Definición OMS de Epidemiología. Elaboración Propia. Fuente: (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Permite obtener una descripción cuantificada de los fenómenos de la salud y enfermedad, lo cual constituye el primer principio básico del método epidemiológico. En Segundo lugar, ofrece inferencias de una participación causal o de factor de riesgo por medio de la comparación de grupos, y finalmente, aporta un Enfoque ecológico del proceso de salud y enfermedad, (es decir, la observación de la enfermedad como consecuencia del desequilibrio entre las características del huésped y las del medio que lo rodea, sea este físico, químico, biológico o psicosocial) (Organización Panamericana de la Salud, 2003)

51

Método y estrategia de la epidemiología para identificar causas o factores de riesgo de las enfermedades en general: Tres principios básicos

- | | |
|--|--|
| 1. Descripción cuantificada de los fenómenos de salud y enfermedad | Orienta acciones de protección y prevención |
| 2. Inferencia de una participación causal o de facto de riesgo por medio de la comparación de grupos | |
| 3. Enfoque ecológico del proceso de salud y enfermedad | |

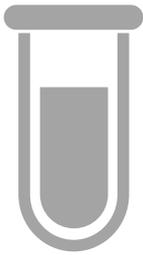
Gráfico: 20. “Método y estrategia de la epidemiología” Elaboración Propia

En su aspecto descriptivo, la Epidemiología procura observar la distribución general de la enfermedad en la población, y a medida que avanza, entra en el ámbito analítico, en el cual procura explicar la enfermedad, sus factores causales o etiológicos⁸. Esta disciplina resulta especialmente valiosa, dado que es la que permite detectar los grupos vulnerables, al encontrar en ellos mayor prevalencia y/o incidencia de determinada enfermedad. Este es el método por el cual se ha determinado a los HSH como un grupo de riesgo, al encontrar mayor incidencia y prevalencia de VIH en ese grupo poblacional.

La Bioética y el bioderecho, sirven de instrumento conciliador al permitir encontrar posturas que logran una verdadera y clara garantía de los derechos de los individuos. No basta que a través de la norma logremos romper con ciertos paradigmas insertados en las leyes que incorporan parámetros de discriminación desde un aspecto normativo, cuando nuestra realidad muestra otros aconteceres en la sociedad . Asi mismo también encontrados hechos que son aceptados por nuestro entorno social y la norma los termina restringiendo.

52

8 *Origen y causas de la enfermedad.*



DISCUSIÓN

Se ha planteado una problemática en la cual, al encontrarse en pugna valores primordiales, como la vida, la salud, la igualdad y la dignidad humana, el problema jurídico adquiere un carácter bioético ineludible. Para abordar un análisis de la discusión con herramientas apropiadas, se recurre a la interdisciplinariedad bioética, que aportó conocimientos acerca del estado actual de la cuestión, a la metodología del motor dialéctico de Hegel, que permitió dar igual tratamiento a ambas posturas en pugna, a fin de lograr un acercamiento objetivo a ambos puntos de vista, que permita lograr una síntesis que tome lo bueno de los dos; y se tomó del leading case aportado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional Colombiana, una herramienta propiamente jurídica para sopesar los principios en conflicto de la normativa cuestionada, como es el Test de Proporcionalidad, desde una perspectiva que comprenda los derechos constitucionales y humanos vulnerados (Igualdad y No discriminación). Se describen, a continuación, los hallazgos obtenidos siguiendo los criterios metodológicos mencionados.

53

I. **Aportes de la interdisciplinariedad bioética.**

La complejidad de la vida y las relaciones humanas, la diversidad de valores y puntos de vista y cómo conciliarlos para lograr mejor bienestar y calidad de vida de las personas (“el bienestar común”), es uno de los retos con que se enfrenta el profesional de la salud pública. Ante estos retos, la disciplina de la bioética o la ética de la salud y la vida, surge como respuesta a la necesidad de integrar la dimensión valorativa en la práctica de las profesiones de

la salud. (Oliver Vázquez, 2010, pág. 1)

Desde la perspectiva bioética, se procuró incorporar las novedades en materia de información y conocimiento que pudieren aportar las distintas disciplinas que estudian la problemática.

II. **Bioderecho:**

Permite tomar en cuenta la incidencia de las representaciones sociales vigentes, criminalizadoras del enfermo de VIH y del colectivo HSH, al equiparar los términos y calificar su conducta de anormal y acusarlo de quitar estabilidad al sistema social mediante la violación de normas biométricas. Al detectarlas, procura contrarrestarlas por medio de una férrea defensa de los principios de igualdad, dignidad y no discriminación.

Asimismo, analiza las consecuencias negativas de un derecho que fomente la discriminación y la marginalización, como el refuerzo de conductas de riesgo de los colectivos amenazados por esta situación. Tomar en cuenta lo social, permite pensar un derecho respetuoso de los derechos humanos y de la alteridad. Proporciona un modelo de análisis ético basado en principios universales que guían el razonamiento contemplando las necesidades concretas de la sociedad cuya realidad debe normar, no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía.

Desde distintos autores y disciplinas, ha surgido repetidamente el cuestionamiento de qué debe primar, ante la oposición del riesgo de ocasionar un daño al receptor, por medio del contagio con sangre contaminada, y la discriminación del grupo de riesgo HSH, que cuenta con altos índices de seropositividad VIH en su población.

III. **Historia epidemiológica y normativa.**

La revisión histórica de los orígenes de la epidemia del Sida, y la consecuente prohibición de donación de sangre del grupo HSH, permite comprender el fuerte rol que ha jugado la discriminación y la estigmatización, perpetuando los excesos en materia de prevención.

Estos se encontraban justificados, en los años 80 por el desconocimiento que había acerca de la naturaleza de la enfermedad, pero los avances médicos y científicos han proporcionado datos que requieren de una nueva perspectiva sanitaria ante la epidemia. Por esa causa, la práctica sanitaria se encuentra aún hoy distorsionada por la incidencia de fuertes resabios discriminatorios.

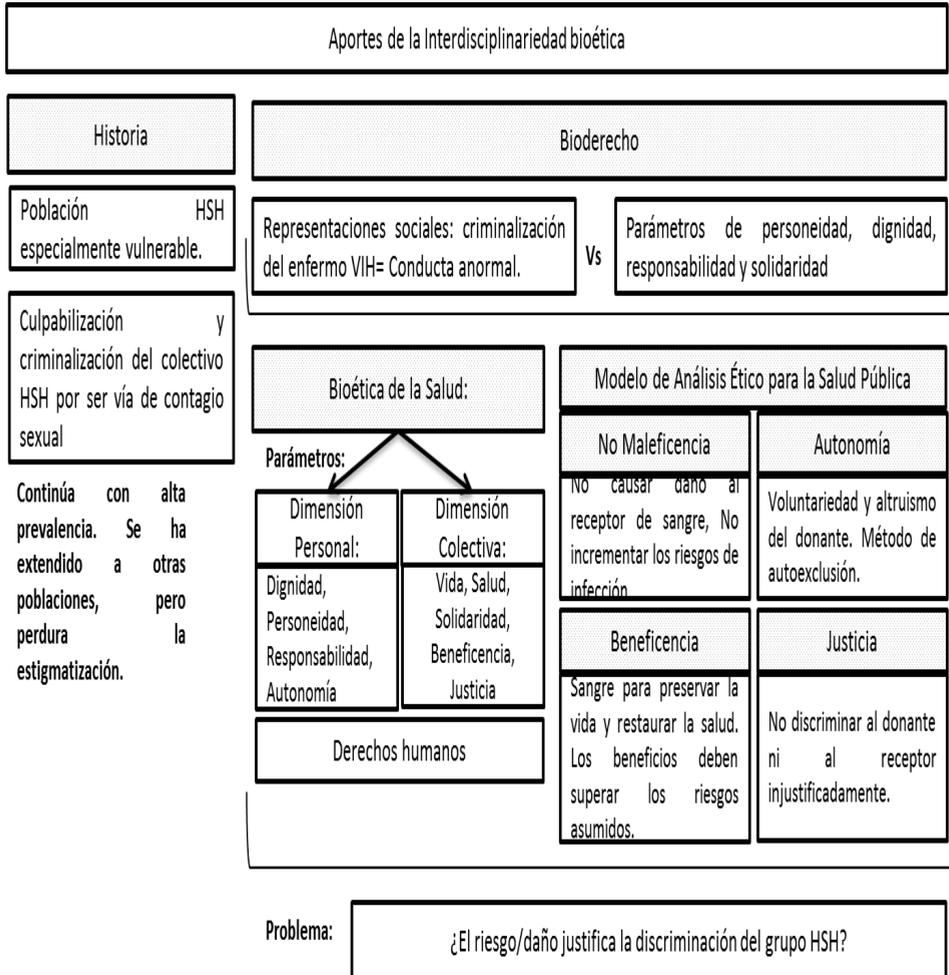


Gráfico: 31. “Aportes a la discusión de la interdisciplinariedad bioética: Historia y Bioderecho”. Elaboración Propia

IV. **Medicina Transfusional y Epidemiología.**

Desde las disciplinas médicas, ha surgido relevante información respecto de los medios con los que se cuenta en la actualidad para minimizar los riesgos de contagio de enfermedades infecciosas por vía transfusional.

Respecto de la epidemia VIH, también la medicina ha hecho importantes avances, identificando factores de riesgo, estadios de la enfermedad, características del periodo de ventana y formas de contagio y prevención.

Los criterios de hemovigilancia adoptados por la comunidad internacional y por la República de Colombia, responden a información combinada de estadística sanitaria, medicina transfusional y epidemiología, que se combinan con la experiencia para determinar que, la situación óptima de mínimo riesgo, resulta de la combinación de donantes voluntarios, repetitivos, pertenecientes a poblaciones de bajo riesgo, y el tamizaje del 100% de las unidades de sangre donada.

56

La sangre, dadas sus condiciones de almacenaje, el ser un recurso escaso, y los costos de tamizaje, es un bien caro, y la reducción de costos a través del filtrado de donantes, ha resultado en una práctica que reditúa en un beneficio social positivo. Las minorías sexuales, se consideran, bajo este criterio, discriminadas por justas causas, dado que el 100% de los estudios de estadística epidemiológica encontrados, han hallado una alta prevalencia de seropositividad en la población HSH, siendo esta muy superior a la de otros colectivos de riesgo, como los UDI o MTS. La exclusión, resulta una determinación práctica y efectiva, que ayuda a disminuir costos y reducir riesgos.

Sin embargo, los estudios epidemiológicos, han aportado relevante información, al comprobar que la afirmación de que los grupos de riesgo se interrelacionan con los grupos considerados de bajo riesgo, dado que se han encontrado nexos entre ambos y un significativo aumento de la incidencia de VIH en estos últimos. Ello, tomando en cuenta los estudios sobre compensación del riesgo, enciende la alarma

sobre conductas de riesgo adoptadas por colectivos que no se asocian tradicionalmente a la enfermedad, impulsados por un falso sentido de seguridad, que el enfoque sesgado de las campañas de prevención enfocadas casi exclusivamente en el uso de preservativo, no colabora en abordar adecuadamente.

Otro dato de máxima relevancia, es la comprobación de la incidencia de la pobreza en la vulneración de los grupos de riesgo, encontrándose en varios estudios estadísticos, correlación entre las variables pobreza y seropositividad. Esto deja muy en claro, que la marginalización y la discriminación, atentan no solo contra el colectivo homosexual, sino contra toda la sociedad, dado que éste, al sentirse centro de actitudes condenatorias, se ve impulsado hacia conductas riesgosas y marginales que empeoran la situación.

Asimismo, la discriminación de los grupos de riesgo, conduce a mayor marginalización, lo cual lleva a cerrar el círculo vicioso.

V. Marco Constitucional Normativo y Jurisprudencial.

57

En la observación del Marco normativo, se encuentra que, si bien los criterios sanitarios propuestos son adecuados, es la puesta en práctica de éstos lo que se encuentra en el foco de discusión. Esto es así, porque existe amplio consenso normativo en adoptar políticas que conduzcan a favorecer la recepción de donantes voluntarios, repetitivos y de poblaciones de bajo riesgo, pero la definición de población de bajo riesgo requiere de una revisión.

El alto o bajo riesgo, desde los hallazgos epidemiológicos, se encuentra asociado a las conductas. Si bien resulta innegable que la población HSH representa una prevalencia de seropositividad mayor a la de otras poblaciones, existe dentro de este colectivo, una variedad importante de conductas, que van desde la promiscuidad, hasta las parejas estables con estricta fidelidad.

La línea jurisprudencial ha dejado en claro que la orientación sexual no resulta, de ninguna manera, un argumento válido para determinar criterios de exclusión sanitarios, ni de ningún otro tipo, dado que lo que se debe evaluar es la conducta, no la identidad del sujeto. Queda así, un Marco Constitucional respetuoso de los derechos humanos del hombre homosexual, y un Marco normativo nacional inadecuado, que se contrapone a aquéllos y requiere ser revisado, por basarse en criterios erróneos para dar tratamiento discriminatorio al grupo HSH, exagerando las disposiciones preventivas en los formularios de autoexclusión de un modo que resulta denigratorio de la persona, al no condecirse con los criterios científicos modernos.

VI. Test de Proporcionalidad.

58

Uno de los aportes metodológicos de mayor relevancia que el derecho ha aportado para la discusión de asuntos en los que se detecta oposición de principios y derechos, es el Test de Proporcionalidad, resultando la detección de categorías sospechosas un elemento clave para la detección precisa de situaciones de discriminación injustificada.

El respeto por los rasgos permanentes, identitarios de la persona, su dignidad y libertad de elección, encuentran en el test de proporcionalidad, una herramienta valiosa para la consecución de su garantía.

En el caso de la normativa que sustenta los criterios de autoexclusión del donante de sangre homosexual, el método de escrutinio del test de proporcionalidad permite afirmar que ésta:

- Es adecuada, en tanto persigue la obtención de un fin constitucionalmente válido, como ser la vida y la salud pública.
- No es necesaria, dado que es perfectamente factible obtener el mismo resultado sin lesionar los derechos del Hombre homosexual donante, orientando el cuestionario hacia consultas sobre conductas de riesgo y no sobre cuestiones identitarias.

- No supera el examen de proporcionalidad stricto sensu. Dado que sacrifica valores constitucionales tan relevantes como los que resguarda con la medida original.

Estas disciplinas, suman sus hallazgos para completar el cuadro de conocimientos necesarios para abordar un análisis sin sesgos.

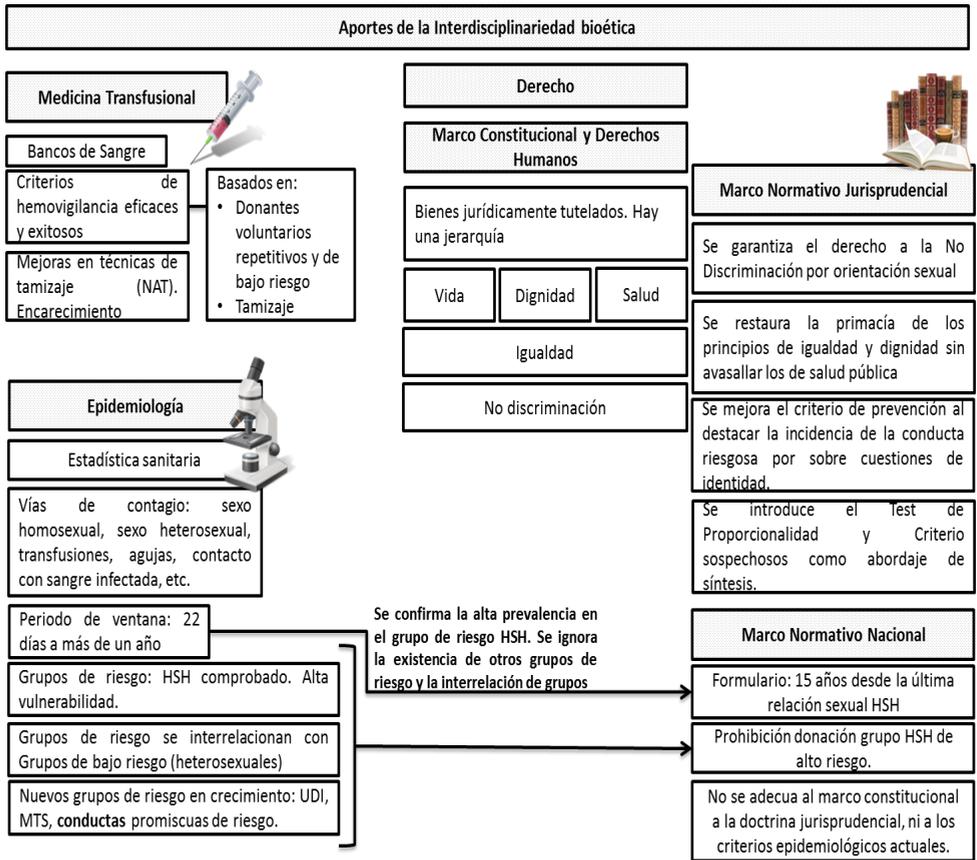
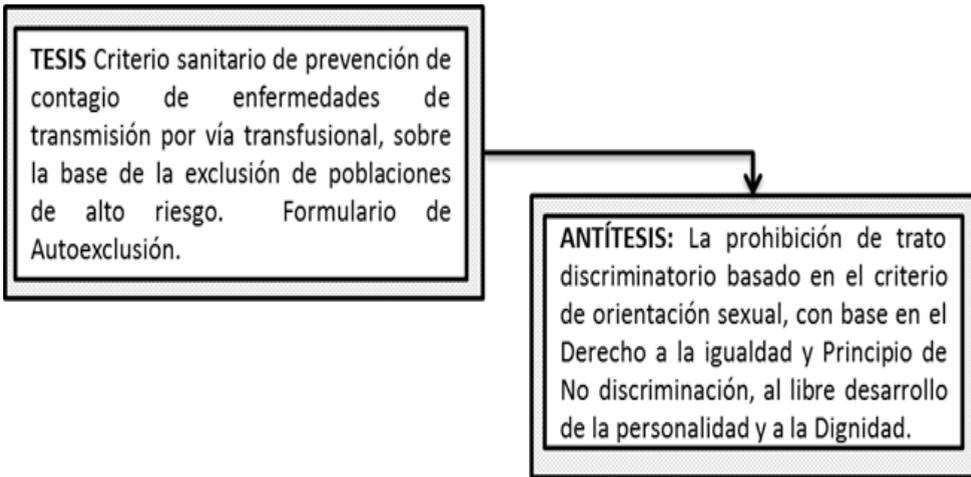


Gráfico: 32. “Aportes a la discusión dese la interdisciplinariedad bioética: Medicina Transfusional, Epidemiología y Derecho” Elaboración Propia

Dialéctica:

Tesis, Antítesis y Síntesis. Se han señalado a lo largo del presente las distintas tesis y sus antítesis, entre las distintas posturas en

pugna. Únicamente tras la ampliación de los horizontes de conocimiento abarcados por las tesis anteriores, es posible abordar una síntesis que se nutra, tanto de los nuevos aportes científicos, médicos y humanísticos, como de los distintos ejercicios argumentales que se han ido desarrollando a lo largo de los años en torno a la problemática en cuestión. Se ha esbozado una versión simplificada de los criterios enfrentados en el presente estudio, a saber:



60

Gráfico: 33. Tesis y Antítesis estudio. Elaboración Propia

Pero esta discusión se ha ido complejizando a medida que distintos autores y disciplinas sumaban sus puntos de vista. Así, las Antítesis se convierten en nuevas Tesis, que son retrucadas en una sucesión dialógica, que encuentra en él la suma de conocimientos y análisis objetivo, una síntesis superadora que permita sentar las bases para una reelaboración de la normativa en crisis, cumpliendo con su premisa de velar por la garantía de los derechos constitucionales y humanos de toda la población colombiana, sin ningún excluido:

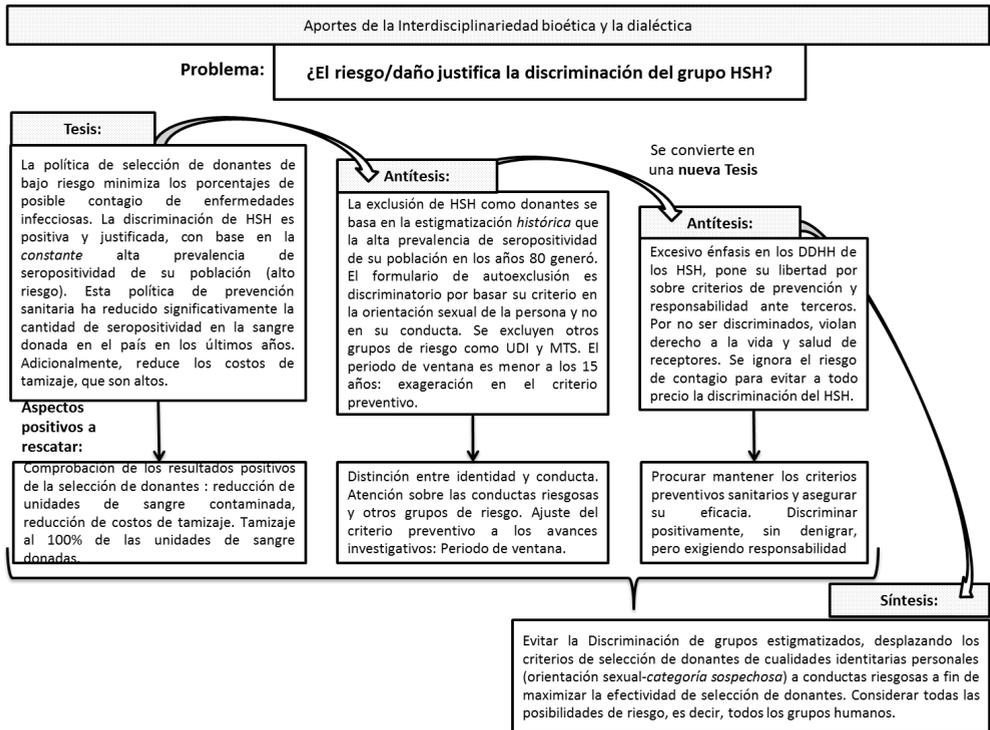


Gráfico: 34. “Aportes a la discusión desde la bioética-dialéctica” Elaboración Propia.

A medida que la Ciencia avanza, presentando nuevos desafíos para los valores tradicionales, los conflictos bioéticos aumentan exponencialmente en número y complejidad. En su relación con los aspectos jurídicos, la bioética hace referencia al Estado de necesidad, como el sacrificio de uno de los bienes jurídicamente tutelados que se encuentran en conflicto, con base en el respecto de jerarquías, salvaguardando el de mayor entidad.

En la transfusión de sangre, se encuentra siempre implícito el bien jurídico de la preservación de la vida, el cual goza de una jerarquía jurídica fundamental, por lo cual, desde este planteo bioético, formulado por Islas Ramírez, el daño moral o la discriminación que sufre el donante, se encuentra por debajo del bien tutelado de la vida del resto de la población. (Islas Ramírez, 2011, pág. 21) Sin embargo, el análisis

propuesto por el Test de Proporcionalidad, permite vislumbrar una teoría superadora, dado que es perfectamente factible obtener el mismo resultado sin lesionar los derechos del Hombre homosexual donante, orientando el cuestionario hacia consultas sobre conductas de riesgo y no sobre cuestiones identitarias.

De este modo, se cumple con la finalidad del formulario de autoexclusión, se garantiza la protección del derecho a la vida y a la salud de la población, y se incluye en la práctica altruista de la donación de sangre a todos los que, haciendo ejercicio de su autonomía y responsabilidad, consideran que han seguido una conducta alejada de riesgos, y se encuentren en condiciones físicas de donar, independientemente de sus orientaciones sexuales.

Glosario de siglas

HSH – Hombres que tienen Sexo con otros Hombres
LGBTIQ+ – Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales,
Queer y otras identidades
NAT- Análisis de ácidos nucleicos
OMS – Organización Mundial de la Salud



REFERENCIAS DE CONSULTA

-  Butler, J. (2001) *El Género en Disputa. El Feminismo y la Subversión de la Identidad*, Méjico: Paidós.
-  Butler, J. (2006) *Deshacer el Género*, España: Paidós Studio 167.
-  Capella, J. (1997) *La Fruta Prohibida*, Madrid: Trotta.
-  Crenshaw, K. (1989) *Demarginalizing the Intersection of Race and Sex. A Black Feminist Critique of Antidiscrimination Doctrine, Feminist Theory and Antiracist Politics*. Chicago: University of Chicago Legal Forum.
-  Dulitzky, A. (2007) *El principio de igualdad no discriminación. Claroscuros de la jurisprudencia interamericana* Recuperado el 20/03/2014 de <http://www.anuariocdh.uchile.cl/index.php/ADH/article/viewFile/13452/13720>
-  Dworkin, R. (1984) *Los derechos en serio*, Barcelona: Ariel.
-  Espósito, R. (2006) *Bíos. Biopolítica y filosofía*, Buenos Aires: Amorrortu.
-  Felstiner, W. Sarat, R. (2005) *Origen y Transformación de los Conflictos: reconocimiento, acusación, reclamació*, en Mauricio García Villegas (ed.), *Sociología Jurídica*, Univ. Nac. de Colombia.
-  FerreresComella, V. (1997) *Justicia constitucional y democracia*, Madrid: Centro de Estudios Constitucionales.

📖 Fiss, O. (1999) *Grupos y la cláusula de la igual protección*, en Roberto Gargarella, (comp.), *Derecho y grupos desaventajados*, Barcelona: Gedisa.

📖 Foucault, M. (2008) *La Verdad y las Formas Jurídicas*, Barcelona: Gedisa.

📖 Gargarella, R. (comp.) (2011) *Constitucionalismo 2020*. Buenos Aires: Veintiuno Editores SA.

📖 Maffía, D. y Cabral, M. (comp.), (2003) *Sexualidades Migrantes*, Buenos Aires: Feminaria.

📖 Massoni, J. (2007) *La justicia y sus secretos. Una persistente pulsión colonial*, Buenos Aires: Editores del Puerto.

📖 Mccann, M. y March, T. (2005) *El Derecho y las Formas Cotidianas de Resistencia: una evaluación sociopolítica*, en Mauricio García Villegas (ed.), *Sociología Jurídica*, Univ. Nac. de Colombia.

📖 Merryman, J. (1995) *Sistemas Legales en América Latina y Europa. Tradición y Modernidad*. Chile: Brevarios.

📖 Nino, C. (2007) *Liberalismo conservador: ¿Liberal o conservador?*, en Roberto Gargarella y Marcelo Alegre (coords.), *El derecho a la igualdad. Aportes para un constitucionalismo igualitario*, Buenos Aires: LexisNexis.

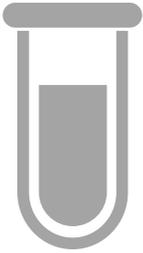
📖 Pecheny, M.; Figari, C. y Jones, D. (2008) *Todo sexo es político : estudios sobre sexualidad en Argentina* (1a ed.) - Buenos Aires : Libros del Zorzal.

📖 Rawls, J. (1971) *A Theory of Justice*, Cambridge, Massachusetts: BelknapPress of Harvard UniversityPress, [ed. cast.: *Teoría de la justicia*, México, Fondo de Cultura Económica, 1997]

📖 Sarat, A., (2005) *Estudios de Conciencia Jurídica*, en Mauricio García Villegas (ed.), *Sociología Jurídica*, Univ. Nac. de Colombia.

📖 Sousa Santos, B. (2006) *De la Mano de Alicia. Lo Social y lo Político en la Posmodernidad*, Bogotá: Nuevo Pensamiento Jurídico,

📖 Tushnet, M. *Ensayo sobre los derechos*, (2005) en Mauricio García Villegas (ed.), *Sociología Jurídica*, Univ. Nac. de Colombia.



BIBLIOGRAFÍA

- Acción de Tutela Sentencia T-248/12.* (2012). Recuperado el 02 de 02 de 2014, de Corte Constitucional de Colombia: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-248-12.htm>
- Aciprensa.* (08 de octubre de 2003). Recuperado el 28 de 02 de 2014, de Estudio demuestra que homosexualidad es enfermedad y puede curarse: <http://www.aciprensa.com/noticias/estudio-demuestra-que-homosexualidad-es-enfermedad-y-puede-curarse/>
- Alleyne, G. (2003). La garantía de sangre segura en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13(2-3), 65-67.
- Antena 3.* (20 de enero de 2014). Recuperado el 28 de 02 de 2014, de El nuevo cardenal Sebastián considera que la homosexualidad “es una enfermedad que se puede tratar”: http://www.antena3.com/noticias/sociedad/nuevo-cardenal-sebastian-considera-que-homosexualidad-enfermedad-que-puede-tratar_2014011900148.html
- Aparisi Miralles, A. (2008). Bioética, Bioderecho y Biojurídica. *Publicado por Universidad de Navarra*, 1-19.
- Baral, S., Sifakis, F., Cleghorn, F., & Beyrer, C. (Diciembre de 2006). Elevated risk for HIV infection among men who have sex with men in low- and middle-income countries 2000-2006: a systematic review. *Pub Med*, 4(12), 339.

Bayer, R. (1991). Public health policy and the AIDS epidemic. An end to HIV exceptionalism. *New England Journal of Medicine*(324), 1500-1504.

Belalcázar Orbes, P. (Coord.). (2011). *Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades de Colombia*. Bogotá: Dirección de Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Belalcázar Orbes, P. (Coord.). (2011a). *Guía de Prevención VIH/SIDA*. Bogotá: ministerio de la Protección Social - Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA.

Beltrán, M., & Berrio, M. (30 de diciembre de 2010). revalencia de VIH en donantes de sangre, Colombia, 2007 a 2009. *Informe quincenal epidemiológico nacional*, 15(24), 369-384.

Beltrán, M., Ayala, M., & Jara, J. (2000). La importancia de la encuesta de selección de donantes en el pretamizaje: experiencia en un banco de sangre de Bogotá, noviembre-diciembre de 1996. (I. N. Colombia, Ed.) *Biomédica*, 20(4).

Beltrán, M., Navas, M., Arbeláez, M., Donado, J., Jaramillo, S., De la Hoz, F., y otros. (2009). Seroprevalencia de infección por virus de la hepatitis B y por virus de la inmunodeficiencia humana en una población de pacientes con múltiples transfusiones en cuatro hospitales, Colombia, Sur América. *Biomédica*, 29, 232-243.

Beyrer, C., Baral, Stefan, Van Griensven, Frits, Goodreau, Steven, Chariyalertsak, Suwat, Wirtz, Andrea, y otros. (22 de 10 de 2012). Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*, 367-377.

Braga Arcuri, R. (2000). *Reglamento Técnico Mercosur de Medicina Transfusional Resolución N° 42/2000*. Recuperado el 02 de 02 de 2014, de Secretaría del Mercosur: <http://www.mercosur.int/>

msweb/Normas/normas_web/Resoluciones/ES/Res_042_000_RTM_Medicina%20Transfusional_Acta%202_00.PDF

Caballero, O., Aristizábal Bernal, B., Barco Atehortua, G., Jaramillo Estrada, L., Zuleta Tobón, J., & Jaramillo Velásquez, S. (2009). Primera experiencia con las pruebas de ácidos nucleicos (NAAT) en donantes de sangre en Colombia. (E. M. S.A., Ed.) *Medicina & Laboratorio*, 15(1-2).

Camps, V. (1989). El descubrimiento de los derechos humanos. En J. Muguerza, *El fundamento de los derechos humanos* (págs. 116-117). Madrid: Muguerza editor.

Cardona Arias, J. (2007). Los derechos humanos: una reflexión desde la bioética. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 7(12), 116-125.

Casadiegos Santana, M. (2012). *El Trato Desigual para los Homosexuales en la donación de sangre en Colombia [Proyecto inédito]*. Buenos Aires: Universidad de Palermo.

Casadó, M. (2010). *La bioética es el puente entre las ciencias y las humanidades*. Recuperado el 12 de 02 de 2014, de Punto Edu: <http://puntoedu.pucp.edu.pe/entrevistas/la-bioetica-es-el-puente-entre-las-ciencias-y-las-humanidades/>

67

Chalmet, K., Staelens, Delfien, Blot, Stijn, Dinakis, Sylvie, Pelgrom, Jolanda, Plum, Jean, y otros. (septiembre de 2010). Epidemiological study of phylogenetic transmission clusters in a local HIV-1 epidemic reveals distinct differences between subtype B and non-B infections. *BMC Infectious Diseases*, 10, 262.

Código Penal de la República de Colombia. (1891). Recuperado el 8 de 02 de 2014, de Biblioteca Virtual Colombiana Universidad Nacional de Colombia: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6944/>

Constitución Política de Colombia. (1991). Recuperado el 28 de 02 de 2014, de http://www.procuraduria.gov.co/guiamp/media/file/Macroproceso%20Disciplinario/Constitucion_Politica_de_Colombia.htm

Constitución Política de Colombia 1991. (1991). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>

Cordero Ruiz, D., Díaz Luis, Emelina, Peraza Correa, José, González, Boris, & Cruz Picorn, Virginia. (2003). *Aspectos Bioéticos sobre el manejo del paciente con SIDA*. Recuperado el 21 de 02 de 2014, de Instituto Superior de Ciencias Médicas De La Habana. : http://indexmedico.com/publicaciones/indexmed_journal/edicion8/sida_bioetica/cordero_ruiz.htm

Corte Constitucional de Colombia. (2014). Recuperado el 02 de 02 de 2014, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/>

Cruz Roja Colombiana. (2011). *Guía de Prevención VIH/Sida*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.

Cuesta, I. (17 de mayo de 2010). *17 de mayo 1990: La Asamblea General de la OMS elimina la homosexualidad de su lista de enfermedades psiquiátricas*. Recuperado el 01 de 03 de 2014, de Agencia Sinc de Noticias: <http://www.agenciasinc.es/Multimedia/Ilustraciones/17-de-mayo-1990-La-Asamblea-General-de-la-OMS-elimina-la-homosexualidad-de-su-lista-de-enfermedades-psiquiatricas>

Daza Duarte, P., & Quinche Pinzón, R. (2011). *Finalidad de los principios y valores constitucionales en el contexto del Estado Social de Derecho en Colombia*. Recuperado el 30 de 03 de 2014, de <http://www.unilibre.edu.co/verbaiuris/images/stories/vol1/dc3.pdf>

de la Torre Díaz, J. (2013). *30 años de VIH-SIDA: Balance y nuevas perspectivas de prevención*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Decaro, J., Lemos, F., & Magri, M. (2010). *Historia de la Medicina Transfusional*. Buenos Aires: Calameo.

Decreto 1571 de 1.993. (1993). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=14527>

Decreto número 2591 de 1991. (s.f.). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/DECRETO%202591.php>

Díaz, H. (24 de 02 de 2012). *Guía de actuación para agentes de la salud en VIH/SIDA*. Recuperado el 20 de 02 de 2014, de Prácticas de Riesgo: http://www.scout.es/downloads2/Practicas_de_riesgo.pdf

Dirección de Promoción y Prevención Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. (2012). *Panorama del VIH/Sida en Colombia, 1983-2010. Un análisis de situación*. Recuperado el 05 de 01 de 2014, de Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA): <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2013/09/PANORAMA-VIH-SIDA-COLOMBIA-1983-2010.pdf>

EcuRed. (2014). *Medicina Transfusional*. Recuperado el 04 de 03 de 2014, de EcuRed: http://www.ecured.cu/index.php/Medicina_Transfusional

El Mundo. (11 de marzo de 2014). Recuperado el 01 de 04 de 2014, de El 16% de adolescentes piensa en la homosexualidad como enfermedad: <http://www.elmundo.es/comunidad-valenciana/2014/03/11/531f2510268e3ef4488b456b.html>

69

En Colombia 160 mil personas podrían tener VIH y no lo saben. (12 de abril de 2012). *Vanguardia Liberal*.

En Gran Bretaña fabricarán sangre artificial con estándares humanos a nivel industrial. (15 de abril de 2014). Recuperado el 20 de 04 de 2014, de La Red 21 Mundo: <http://www.lr21.com.uy/mundo/1169110-fabricaran-sangre-artificial-con-estandares-humanos-a-nivel-industrial>

Errázquin, A. (2009). El fenómeno de compensación del riesgo desafío ético de la salud pública. *Instituto de Bioética*, 1-23.

Fábricas de sangre artificial podrían convertirse en una realidad. (15 de abril de 2014). Recuperado el 05 de 01 de 2014, de Fayer Wayer: <http://www.fayerwayer.com/2014/04/fabricas-de-sangre-artificial-podrian-convertirse-en-una-realidad/>

Feinholz Klip, D., & Ávila Rosas, H. (mayo-junio de 2001). «Consideraciones sobre el concepto de riesgo en el campo de la salud. (U. A. Azcapotzalco, Ed.) *El cotidiano*, 17(107), 13-21.

Ferraris, M. (2005). *Historia de la hermenéutica*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Flórez Miguel, C. (1983). *Génesis de la razón histórica*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.

Fundación Descida. (2012). *Aprendiendo sobre el SIDA*. Recuperado el 25 de 02 de 2014, de ¿A qué se denomina periodo de ventana?: <http://www.descida.org.ar/aprendiendo1.htm>

Fundación Hemocentro Buenos Aires. (2014). *Seguridad en la donación de sangre*. Recuperado el 01 de 03 de 2014, de Baires Salud: <http://www.baires-salud.com.ar/tecnologia-1/seguridad-en-la-donacion-de-sangre-2257.html>

García Bernal, R., Luque Núñez, R., MCDouall Lombana, J., & Moreno Díaz, L. (2006). *Infección por VIH y SIDA en Colombia. Estado del Arte 2000-2005*. Bogotá: ONUSIDA, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. Grupo Temático para Colombia.

García Crispieri, M. (2011). Ética y calidad en los servicios de sangre. *Acta bioethica*, 17(1), 55-59.

García Fernández, D. (2010). Una aproximación al Bioderecho. *Anuario de Derechos Humanos. Nueva Época*, 11, 203-224.

García Gutiérrez, M., Sáenz de Tejada, E., & Cruz, J. R. (2003). Estudio de factores socioculturales relacionados con la donación voluntaria de sangre en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13(2-3), 25-90.

Glick, S., Morris, Martina, Foxman, Betsy, Aral, Sevgi, Manhart, Lisa, Holmes, King, y otros. (2012). A Comparison of Sexual Behavior Patterns among Men who have sex with Men and Heterosexual Men and Women. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 60(1), 83-90.

- González Casado, M. (2008). La bioética como soporte al derecho para regular la biotecnología. *Revista catalana de Dret Públic*(36), 55-78.
- Grmek, M. D. (1992). *Historia del Sida*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Grupo Asesor ad hoc de la OPS/OMS sobre Bancos de Sangre. (1999). Estándares de trabajo para bancos de sangre. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 6(4), 287-296.
- Günther Brauch, H. (2009). De una seguridad hobbesiana hacia un dilema de supervivencia grotiano. En Ü. y. Oswald Spring, *Reconceptualizar la seguridad en el siglo XXI* (págs. 383-418). México: -Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias en Ciencias y Humanidades de la UNAM.
- Hábeas Data*. (25 de junio de 2012). Recuperado el 28 de 02 de 2014, de Modificaciones para donar sangre en el mundo: <http://habeasdatacpdp.wordpress.com/2012/06/25/modificaciones-para-donar-sangre-en-el-mundo/>
- Hernández Díaz, P., Bencomo Hernández, A., Alfonso Valdés, M. E., & Castañeda Gamboa, P. (2000). La ética y la ciencia en la donación de sangre voluntaria. *Universidad Diálogo*, 1(2), 24-30.
- Hogg, M., Morando, M., & Vaughan, G. (2010). *Psicología Social* (5 ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Instituto Nacional de Salud de Colombia. (2004-2011). *Informe Red Bancos de Sangre*. Recuperado el 05 de 02 de 2014, de Instituto Nacional de Salud de Colombia: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Coordinacin%20Red%20Nal%20Bancos%20de%20Sangre/Forms/public.aspx>
- Islas Ramírez, J. A. (2011). *Bioética y Medicina Transfusional*. (A. N. Bioética, Ed.) Recuperado el 04 de 02 de 2014, de <http://www.slideshare.net/jesusalber/biotica-y-medicina-transfusional>

Jiménez, C. M. (07 de junio de 2013). Más de cien casos de VIH en un año en Valledupar. *El Pílon*.

La sangre artificial sería producida a gran escala en fábricas. (14 de abril de 2014). Recuperado el 20 de 04 de 2014, de RT Actualidad: <http://actualidad.rt.com/ciencias/view/125208-reino-unido-ciencia-sangre-transfusiones>

La sangre artificial universal podría acabar con los donantes. (18 de abril de 2014). Recuperado el 20 de 04 de 2014, de Innovación Tic Beat: <http://innovacion.ticbeat.com/la-sangre-artificial-universal-podria-acabar-con-los-donantes/>

Lafferriere, N. (2009). *Bioética y derecho desde una perspectiva iusnaturalista*. Recuperado el 08 de 02 de 2014, de Centro de Bioética, Persona y Familia: <http://centrodebioetica.org/2009/04/bioetica-y-derecho-desde-una-perspectiva-iusnaturalista/>

Le Vu, S., Barin, Francis, Pillone, Josiane, Cazein, Françoise, Bousquet, Vanina, Brunet, Sylvie, y otros. (septiembre de 2010). Population-based HIV-1 incidence in France, 2003—08: a modelling analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, 682-687.

León, G., Hernández, T., Quiros, A., Maio, A., & García, L. (1998). Cómo reducir la prevalencia de donantes de sangre VIH positivos. *Investigaciones Clínicas*, 307-321.

León, G., Hernández, T., Quiros, A., Maio, A., & García, L. (1998). Cómo reducir la prevalencia de donantes de sangre VIH positivos. *Investigaciones Clínicas*, 307-321.

Ley 10 de 1.990. Ley Marco para la organización y normalización de los servicios de salud. (1990). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=3421>

Ley 100 de 1993 de Creación del sistema de Seguridad Social Integral. (1993). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>

- Ley 919 de 2004 por la cual se prohíbe la comercialización de componentes anatómicos humanos para trasplante y se tipifica como delito su tráfico.* (2004). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=15507>
- Ley IX de 1.979. Código Sanitario Nacional.* . (1979). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177>
- López Bruyce, M. (2009). La aplicación del Test de proporcionalidad frente a medidas regresivas de los derechos económicos, sociales y culturales. *Universidad Estudiantil Bogotá*(6), 151-168.
- Lukac, M.L. (2007). Fundamentos Filosóficos de la bioética contemporánea. *Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas*, 1-46.
- Luque Nuñez, R. (junio de 2012). *Análisis sobre uso de condón y sus determinantes para la infección por el VIH, en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres en siete ciudades de Colombia.* Recuperado el 05 de 02 de 2014, de Ministerio de Salud de la República de Colombia: http://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/1_vigilancia_salud_publica/b_estudios_comportamiento/USO%20DE%20CONDON%20EN%20HSH.pdf
- Maglio, I. (2011). *Guía de Buenas Prácticas ético legales en VIH/sida.* Buenos Aires: Fundación Huesped.
- Mansilla, B. (07 de 02 de 2014). La interdisciplinariedad y el análisis cultural del Derecho. *La Razón Gaceta Jurídica.*
- Marcos del Cano, A. M. (2012). *Bioética Y Derechos Humanos.* Madrid: Editorial UNED.
- Mayer, K., Pape, Jean, Wilson, Phill, Diallo, Dazon, Saavedra, Jorge, Mimiaga, Matthew, y otros. (1 de agosto de 2012). Multiple Determinants, Common Vulnerabilities, and Creative Responses: Addressing the AIDS Pandemic in Diverse Populations Globally. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 60, 531-534.

Miami Diario. (23 de junio de 2013). Recuperado el 28 de 02 de 2014, de Expertos se oponen a la prohibición de que los gays puedan donar sangre: <http://www.miamidiario.com/salud/salud-vih-sida/homosexuales-en-eeuu/ama/asociacion-americana-de-medicos/prohiben-que-los-gays-donen-sangre-en-eeuu/fda-/310750>

Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia. (2012). *Informe mundial de avances en la lucha contra el Sida. Colombia 2012*. Recuperado el 05 de 01 de 2014, de Informe UNGASS: Seguimiento de la Declaración de compromiso sobre el VIH/ Sida : [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_CO_Narrative_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_CO_Narrative_Report[1].pdf)

Molina Marín, G., & Cabrera Arana, G. (2008). *Políticas Públicas en salud: aproximación a un análisis*. Colombia: Facultad Nacional de Salud Pública "Héctor Abad Gómez" Universidad de Antioquia.

74 Morelli, M. (junio de 2010). El concepto del bioderecho y los derechos humanos. *Vida y Ética*, 1(11), 193-222.

Muntada, A., Galdón, Montserrat, Vives, Nuria, & Folch, Cinta. (2013). *Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de Sida/VIH/ITS en Catalunya*. (Vol. 21). Barcelona, Catalunya: Generalitat de Catalunya.

Murillo Godínez, G. (2010). La sangre, consideraciones históricas e ideologías relacionadas. *Portales Médicos*.

Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado el 02 de 02 de 2014, de Naciones Unidas: <https://www.un.org/es/documents/udhr/>

Nardini, J. D. (2 de abril de 2009). *Dilemas éticos. Falacias. Bioética*. Recuperado el 02 de 02 de 2014, de Miradas Bioéticas: <http://bioeticahospital.blogspot.com.ar/2009/04/dilemas-eticos-falacias-bioetica.html>

- OEA, Organización de los Estados Americanos. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*. Recuperado el 02 de 02 de 2014, de Departamento de Derecho Internacional de la Organización de los Estados Americanos, Washington D.C.: http://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm
- Ojo Científico*. (04 de abril de 2013). Recuperado el 01 de 03 de 2014, de 5 mitos sobre la homosexualidad derrumbados científicamente: <http://www.ojocientifico.com/4306/5-mitos-sobre-la-homosexualidad-derrumbados-cientificamente>
- Olivares Alonso, E. (10 de julio de 2013). *Ciencias La Jornada*. Recuperado el 01 de 03 de 2014, de Proponen asociar la homosexualidad con aspectos sociales, no con enfermedades: <http://www.jornada.unam.mx/2013/07/10/ciencias/a02n1cie>
- Oliver Vázquez, M. (setiembre de 2010). *La Bioética en la Salud Pública*. Recuperado el 29 de 01 de 2014, de Universidad de Puerto Rico Recinto de Ciencias Médicas: http://www.rcm.upr.edu/PublicHealth/medu6500/Unidad_4/Marlen_Conferencia_Bioetica_borrador.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *El uso clínico de la sangre en medicina general, obstetricia, pediatría y neonatología, cirugía y Anestesia, Trauma y quemaduras*. Malta: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *El uso clínico de la sangre. Manual de bolsillo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud - Seguridad de la Transfusión Sanguínea.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Sangre y Componentes Seguros. Seguridad de la Transfusión Sanguínea*, 1-51.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Estadísticas sanitarias mundiales 2013*. Recuperado el 27 de 12 de 2014, de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82218/1/9789243564586_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Epidemiología*. Recuperado el 20 de 04 de 2014, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/epidemiology/es/>

Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. (11 de 04 de 2013). *Salud en las Américas*. Recuperado el 01 de 03 de 2014, de Colombia: http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?id=30&option=com_content

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (17 de mayo de 2012). *Posicionamiento técnico OPS/OMS*. Recuperado el 28 de 02 de 2014, de Centro de Información de las Naciones Unidas en Panamá.

Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Principios básicos de la epidemiología*. Recuperado el 20 de 04 de 2014, de Biblioteca virtual de desarrollo sostenible y salud ambiental de la OPS: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/eco/025900/025900-03.pdf>

76

Osorio Saldarriaga, E., Luque Nuñez, Ricardo, & Ávila Mira, Sandra . (2013). *Boletín epidemiológico, situación del VIH/Sida Colombia 2013*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Páez Moreno, R. (2011). Los derechos humanos y la bioética: Una perspectiva desde Latinoamérica. *Proteo: Diálogos de Ética y Bioética*, 1-17.

Parra, R. A. (2001). *Daño Transfusional*. Recuperado el 02 de 02 de 2014, de [Estudio inédito]: http://www.garridocordobera.com.ar/pagina_nueva_805.htm

Peñuela, O., Beltrán, M., Rebollo, S., & Bermudez, M. I. (2010). *Manual de Hemovigilancia*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud - Subdirección Red Nacional de Laboratorios Coordinación Nacional Red Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales.

Pérez de Pio, M. I. (2007). Estudio crítico acerca del IV foro 2007 Latinoamericano y del Caribe en VIH/Sida y ETS, Buenos Aires, Argentina, del 17 al 20 de abril del 2007. *Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas*, 1-23.

- Pérez de Pío, M. I. (2008). XVII Conferencia Internacional sobre Sida. Hacia la modificación del marco jurídico regulador sobre VIH/Sida. *Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas*, 1-25.
- Pérez de Pío, M. I. (2011). *Dilemas éticos, Jurídicos y Científicos en la pandemia del VIH/SIDA*. Recuperado el 02 de 02 de 2014, de Instituto de Bioética de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas Argentina: http://bioetica.ancmyp.org.ar/user/files/1%20PerezdePio_web.pdf
- Pérez Ferrer, A. (2010). *Medicina Transfusional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Pérez Ferrer, A. (2010). *Medicina Transfusional*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Petersen, L., & Doll, L. (1991). The Blood Donor Study Group. Human immunodeficiency virus type 1-infected blood donors: epidemiologic, laboratory and donation characteristics. *Transfusion*(31), 698-703.
- Pfeiffer, M. L. (2011). bioética y derechos humanos: una relación necesaria. *Revista Red bioética de la UNESCO*, 2(4), 74-84.
- Pintos Valluerca, J., Cepero Abreu, Irene, & Díaz Castellón, María. (2003). Algunos Aspectos Bioéticos en los Pacientes con Sida. *Ilustrados, comunidad educativa*.
- Pinzón Fernández, M., Mueses Marín, H. F., & Galindo Quintero, J. (2013). Factores sociodemográficos, conocimientos y comportamientos relacionados con sífilis y VIH en población desplazada de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(3), 474-488.
- Piot, P., & Caraël, Michel. (2008). *La Epidemia Del Sida Y la Globalización*. Bilbao: Los Libros de la Catarata.
- Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA - ONUSIDA. (2007). *Orientaciones terminológicas del ONUSIDA*. Ginebra: ONUSIDA.

Qué es la prueba de anticuerpos al VIH? (2008). Recuperado el 31 de 01 de 2014, de <http://www.pvvs.org/que-es-la-prueba-de-anticuerpos-al-vih.html>

Quiala Reyes, M. (Diciembre de 2006). El trasplante de órganos: Reflexión Bioética. (C. d. II, Ed.) *Bioética*(63).

Ranieri de Cechini, D. (2008). El relativismo en el Derecho: un problema para las cuestiones bioéticas fundamentales. *Instituto de Bioética*, 1-26.

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22 ed.). Madrid: Real Academia Española.

Recursos para la detección del VIH. (2014). Recuperado el 25 de 02 de 2014, de Tipos de pruebas del VIH: http://kidshealth.org/teen/en_espagnol/infecciones/hiv_tests_esp.html#

Rendón López, A. (2010). El bioderecho como investigación interdisciplinaria: una respuesta jurídica. *Revista Amicus Curiae*, 4(6), 1-21.

Rendón López, A. (2010). *El Bioderecho como investigación interdisciplinaria: una respuesta jurídica.* Obtenido de <http://www.derecho.duad.unam.mx/amicus-curiae/descargas/num6/03.pdf>

Resolución 901 de 1996 Manual de Normas Técnicas, Administrativas y de Procedimientos para bancos de sangre. (22 de julio de 1996). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de Diario Oficial de la República de Colombia Año CXXXII N° 42.837: https://www.invima.gov.co/images/pdf/banco-de-sangre/resoluciones/Resolucion_00901_1996_Banco-de-Sangre.pdf

Rivero Jiménez, R. (mayo-agosto de 2006). Transmisión de infecciones virales por la transfusión de sangre. (I. d. Inmunología, Ed.) *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 22(2).

- Rodríguez Ramírez, M., Trujillo Román, P., Otálvaro Cifuentes, E., Beltrán Durán, M., Bula Viecco, J., Camacho Rodríguez, B., y otros. (2011). *Política Nacional de Sangre*. Bogotá: Ministerio de Protección Social de la República de Colombia.
- Roses Periago, M. (febrero/marzo de 2003). El fomento de buenos servicios de sangre en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13(2-3), 68-69.
- RT Actualidad*. (01 de noviembre de 2013). Recuperado el 30 de 04 de 2014, de Científicos rumanos prueban con éxito sangre artificial universal: <http://actualidad.rt.com/ciencias/view/110168-rumania-sangre-artificial>
- Saavedra, J., Izazola Licea, J., & Beyrer, C. (2008). ex between men in the context of HIV: The AIDS 2008 Jonathan Mann Memorial Lecture in health and human rights. *Journal of International AIDS Society*, 11.
- Sabogal Apolinar, A. (2009). Informe de VIH-SIDA Colombia Periodo XIII. *Grupo ITS. Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública. Instituto Nacional de Salud*.
- Sampieri, R., Collado, C., & Lucio, P. (2008). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Scholnik, M. (1995). Políticas Sociales para Grupos de Riesgo: un nuevo enfoque. En J. Vial, D. Raczynski, & C. Pizarro, *Políticas económicas y Sociales en el Chile Democrático* (págs. 257-282). Santiago de Chile: Corporación de Estudios para Latinoamérica - CIEPLAN.
- Schotsmans, P. (1999). Personalism in medical ethics. *Ethical Perspectives*, 6(1).
- Schotsmans, P. (2005). Integration of bioethical principles and requirements into European Union statues, regulations and policies. *Acta Bioethica*, 21(1).

Secretaría de Salud de la Alcaldía Mayor de Bogotá. (2014). *Salud Capital Gobierno de Colombia*. (R. D. sangre, Editor) Recuperado el 02 de 02 de 2014, de Deberes y Derechos de los donantes de sangre de Bogotá: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos%20Red%20Sangre/DEBERES%20Y%20DERECHOS%20DE%20LOS%20DONANTES%20DE%20SANGRE%20DE%20BOGOT%C3%81%20OK.pdf>

Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia No C-250/12. (2012). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/c-250-12.htm>

Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia No. C-022/96. (1996). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1996/c-022-96.htm>

Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia No.C-862/08. (2008). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-862-08.htm>

80

Sentencia de la Corte Constitucional de Colombia No. T-248/12. (2012). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-248-12.htm>

Sentencia de la Corte Constitucional No. T-102 de 1193. (s.f.). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/T-102-93.htm>

Sentencia de Tutela T-227/03. (s.f.). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/t-227-03.htm>

Sentencia T 717/11. (2011). Recuperado el 30 de 03 de 2014, de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/T-717-11.htm>

SIDA Information Suisse. (2014). Recuperado el 02 de 02 de 2014, de Forum sur le VIH, les infections sexuellement transmissibles (IST) et la santé sexuelle: <http://www.aids-info.ch/index.php?setLang=3>

- Silvero Arévalos, J. M. (febrero de 2003). Derechos humanos, bioética y pobreza en Latinoamérica. *Catoblepas*(12), 22.
- Stackpool Moore, L. (. (26 de agosto de 2008). *UN AIDS*. Recuperado el 11 de 02 de 2014, de Índice de Estigma en personas que viven con VIH: <http://www.unaids.org/es/Resources/PressCentre/Featurestories/2008/August/20080826stigmaindex/>
- Teva, I., Bermúdez, M. P., Ramiro, T., & Buela Casal, G. (2012). Situación epidemiológica actual del VIH/SIDA en Latinoamérica en la primera década del siglo XXI. Análisis de las diferencias entre países. *Revista Médica Chile*, 140, 50-58.
- Tinant, E. L. (2008). Principios jurídicos y principios bioéticos. Separación, vinculación, integración. *Anales Filosofía del Derecho*, 560-872.
- Torres Fabios, P. (abril de 2008). *Centro Regional de Transfusión Sanguínea y Banco Sectorial de Tejidos Córdoba*. Recuperado el 02 de 02 de 2014, de Historia de la Donación y Transfusión sanguínea: <http://www.donantescordoba.org/publicaciones/CRTSCordoba%20-%20Historia%20de%20la%20donacion.pdf>
- UNESCO. (19 de 10 de 2005). *Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Recuperado el 02 de 02 de 2014, de Portal UNESCO: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- Univisión Salud*. (16 de julio de 2012). Recuperado el 02 de 02 de 2014, de ¿Por qué los homosexuales no pueden donar sangre?: <http://salud.univision.com/es/sangre-y-linfa/por-qu%C3%A9-los-homosexuales-no-pueden-donar-sangre>
- Valenzuela, I. (12 de noviembre de 2014). *Crean sangre artificial que no provoca rechazo*. Recuperado el 20 de 04 de 2014, de Ojo Científico: <http://www.ojocientifico.com/5019/crean-sangre-artificial-que-no-provoca-rechazo>
- Van Rensselaer, P. (1971). *Bioética: Puente al futuro*. Recuperado el 28 de 01 de 2014, de <http://www.aceb.org/bioet.htm>

Vaqué, J. C. (28 de junio de 2013). *Hablando de Ciencia*. Recuperado el 28 de 02 de 2014, de El origen de la homosexualidad: <http://www.hablandodeciencia.com/articulos/2013/06/28/el-origen-de-la-homosexualidad/>

Varona Uribe, M., Olivera Martínez, E., & Beltrán Durán, M. (2012). *Guía para la selección de donantes de sangre en Colombia. Instructivo para diligenciamiento de la encuesta*. Bogotá: Instituto Nacional de Salud - Red nacional de Sangre.

Vásquez, E. (1986). *Qué es la dialéctica*. Caracas: Equinoccio.

Vega Herranz, G. (1997). EL SIDA Y SUS PRINCIPALES PROBLEMAS BIOETICOS. *Biblioteca Virtual de Salud Cuba*, 3(2).

Vidal, C., & Lantigua, S. (21 de diciembre de 2002). *La homosexualidad, dos visiones de la polémica. Medicina, los errores de la Ciencia*. Recuperado el 28 de 02 de 2014, de Psiquiatría net: <http://psiquiatrianet.wordpress.com/2008/05/13/la-homosexualidad-dos-visiones-de-la-polemica/>

82

von Engelhardt, D., Mainetti, J. A., Amatriain, R., & Meyer, L. (2004). *Bioética y humanidades médicas*. Buenos Aires: Editorial Biblos.

Wikimedia commons. (2014). Recuperado el 05 de 02 de 2014, de World laws pertaining to homosexual relationships and expression: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:World_laws_pertaining_to_homosexual_relationships_and_expression.svg

World, B. N. (10 de febrero de 2014). *Where is it illegal to be gay?* Recuperado el 31 de 03 de 2014, de <http://www.bbc.com/news/world-25927595>

Yáñez, C. (16 de abril de 2014). *Científicos crean sangre artificial a partir de células madre*. Recuperado el 20 de 04 de 2014, de La Tercera: <http://www.latercera.com/noticia/tendencias/2014/04/659-574163-9-cientificos-crean-sangre-artificial-a-partir-de-celulas-madre.shtml>

