



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS

CARRERA DE DERECHO

TESIS DE GRADO

TÍTULO:

**“ANÁLISIS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL DELITO POR
PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD PELIGROSA VIH-SIDA Y
AH1N1 Y REFORMA LEGAL”**

Tesis presentada previo a la obtención del Título de Abogado de los Tribunales y Juzgados de la República del Ecuador.

Autor:

Salazar Osorio Wilson Javier.

Directora:

Ab. Tixilema Chilingua Elsa Marlene

La Maná - Ecuador

Noviembre, 2011

AUTORÍA

Los criterios emitidos en el presente Trabajo de Investigación “**Análisis Social y Económico del Delito por Propagación de Enfermedad Peligrosa Vih-Sida y Ah1n1 y Reforma Legal**”, son de exclusividad responsabilidad del autor.

Salazar Osorio Wilson Javier.

C.C. N°.: 050304461-2.

AVAL DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora del Trabajo de Investigación sobre el Tema:

“Análisis Social y Económico del Delito por Propagación de Enfermedad Peligrosa Vih-Sida y Ah1n1 y Reforma Legal”, del señor Salazar Osorio Wilson Javier, postulante de la Carrera de Derecho, considero que dicho Informe Investigativo cumple con los requerimientos metodológicos y aportes científico-técnicos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Tribunal de Grado, que el Honorable Consejo Académico de la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas de la Universidad Técnica de Cotopaxi designe, para su correspondiente estudio y calificación.

La Maná, Noviembre 2011.

La Directora.

Ab. Tixilema Chiquinga Elsa Marlene.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y HUMANÍSTICAS

La Maná – Ecuador

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

En calidad de Miembros del Tribunal de Grado aprueban el presente Informe de Investigación de acuerdo a las disposiciones reglamentarias emitidas por la Universidad Técnica de Cotopaxi, y por la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Humanísticas; por cuanto, el postulante: Salazar Osorio Wilson Javier, con el Título de Tesis: **“ANÁLISIS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL DELITO POR PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD PELIGROSA VIH-SIDA Y AH1N1 Y REFORMA LEGAL”**; ha considerado las recomendaciones emitidas oportunamente y reúne los méritos suficientes para ser sometido al acto de Defensa de Tesis.

Por lo antes expuesto, se autoriza realizar los empastados correspondientes, según la normativa institucional.

La Maná, 31 de Octubre del 2011.

Para constancia firman:

.....
Ing. Ángel Villarroel Maya
PRESIDENTE

.....
Lcdo. Enry Medina López
MIEMBRO

.....
Ab. Silvia Bravo Cajas
OPOSITOR

AGRADECIMIENTO

Esta tesis es el resultado del esfuerzo conjunto con mi Directora de Tesis; por ello mi sincero agradecimiento, ya que en el lapso de la realización de esta investigación su capacidad y conocimiento han sido pilar fundamental. A mis Padres quienes a lo largo de toda mi vida me han apoyado tanto sentimental como económicamente y motivado mi formación académica. A mis Docentes a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza. Finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa Universidad, la cual abre sus puertas para prepararnos a un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Wilson Javier.

DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a Dios y a mis Padres. A Dios porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para persistir; a mis Padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo pilares fundamentales en todo momento por su tenacidad y lucha insaciable, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad para culminar esta aspirada profesión como es la “Abogacía”.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y
HUMANÍSTICAS
La Maná – Ecuador

TEMA: “ANÁLISIS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL DELITO POR PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD PELIGROSA VIH-SIDA Y AH1N1 Y REFORMA LEGAL”.

Autor: Salazar Osorio Wilson Javier.

RESUMEN

El Sida ha ocasionado la muerte a más de 40 millones de personas a escala mundial, es un virus que se encarga de eliminar los linfocitos hasta dejarle sin defensas a la persona. La O.M.S., elevó los casos confirmados por influenza Ah1n1 a 11.168 y 79 muertos, es un nuevo virus que se propaga tan fácilmente como la gripe estacional normal, dichos males tienen repercusión en aspectos de interés social y económico. Se empleó los métodos tales como la deducción lo que permitió pormenorizar fundamentadamente los hechos conforme a Derecho y el analítico-sintético consintió a sintetizar y analizar la vulneración del delito por propagación de enfermedad peligrosa Vih-Sida por parte de los propagadores. Se determinó en la investigación que gran parte de los encuestados desconocen del delito por propagación de enfermedad peligrosa, la transgresión del Art. 64 del Código de la Salud por parte del Director del Área 5 de Salud del cantón La Maná al no haber notificado a la Fiscalía los casos reportados lo que contribuyó a su impunidad, sumado la ínfima sanción atribuible a quien contagiare a sabiendas dichos males; se tendría como resultado una cifra considerable de infectados lo que pondría en riesgo la salud y existencia y por ende la disminución de los recursos del Estado al tener que cubrir más necesidades. Con la realización de esta investigación se dio a conocer la falta de una sanción privativa de libertad de reclusión mayor extraordinaria de doce a dieciséis años, que cree temor a los portadores de estas enfermedades contagiosas para que se abstengan de seguir propagando; generando desatemorización en las personas a ser víctimas de estos males, salvaguardando su salud y conservando la especie; es decir creando bienestar. De igual forma el Estado ahorraría recursos al tener que destinar a pocos infectados, lo cual serviría para otros aspectos relevantes e inevitables para la sociedad, lo que contribuiría al desarrollo del país y al cumplimiento de su Buen Vivir.

Palabras Claves o Descriptoras: Delito Enfermedad Peligrosa Reforma.



TECHNICAL UNIVERSITY OF COTOPAXI
ACADEMIC UNIT OF ADMINISTRATIVE SCIENCES AND
HUMANITIES
La Mana – Ecuador

THEME: “SOCIAL AND ECONOMICAL ANALYSIS OF CRIME BY SPREADING DANGEROUS DISEASES AS HIV-AIDS Y AH1N1 AND LEGAL REFORM”.

Author: Salazar Osorio Wilson Javier.

ABSTRACT

AIDS, has killed more than 40 million people in the world, it is a virus that is responsible for eliminating the Lymphocytes to let the person defenseless. In addition, the O.M.S., has confirmed 79 dead people by AH1N1 which is a new virus that spreads as easily as normal seasonal influenza, these sicknesses have an impact on aspects of economic and social interest. The methods applied were the deduction that allowed identify the basis of the facts according to law, and the analytic-synthetic in order to synthesize and analyze the crime breach of dangerous diseases by spreading HIV virus. The research determined that the most range of respondents don't know the crime for spreading a dangerous disease. It's a violation of the Article 64 of the Health Code by the Director of Health, Area 5; cantón La Maná by not notifying the reported cases which contributed to impunity. Moreover, the insignificant penalty attributable to contagious the ill ness. It would have resulted in a considerable number of infections that could cause a state marked by a high level of susceptibility and therefore the decline of economical resources to solve local needs. The completion of this investigation permitted to know the lack of an extraordinary custodial sentence of imprisonment from twelve to sixteen years, that makes possible to be afraid of carrying contagious diseases, to avoid affecting a large number of individuals. It will generate selfconfidence to people by providing a safeguard for health and life; a decision that, besides being practical, is morally right. Likewise, the state would save resources which will contribute to another important and inevitable aspects of society, for contributing to the national development and the accomplishment of good living.

Keywords: Crime Dangerous Disease Reform.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI

CENTRO CULTURAL DE IDIOMAS

La Maná – Ecuador

CERTIFICACIÓN

En calidad de Docente de la Carrera de Inglés de la Universidad Técnica de Cotopaxi, en forma legal **CERTIFICO** que: La traducción del resumen de Tesis al idioma Inglés presentado por el Egresado: Salazar Osorio Wilson Javier cuyo Título versa “**ANÁLISIS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL DELITO POR PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD PELIGROSA VIH-SIDA Y AH1N1 Y REFORMA LEGAL**”, realizó bajo mi supervisión y cumple con una correcta estructura gramatical del idioma.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad y autorizo al peticionario hacer uso del presente certificado de la manera ética que estimare conveniente.

Atentamente,

.....

Lcdo. Toaquiza Chancusig José Fernando.

C.C. N°.: 050222967-7

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	
AUTORÍA	ii
AVAL DE LA DIRECTORA DE TESIS	iii
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	5
1.1. Antecedentes Investigativos.	5
1.2. Marco Teórico.	9
1.2.1. Las penas de reclusión contempladas en el Código Penal Ecuatoriano.	9
1.2.1.1. Reclusión Mayor.	9
1.2.1.1.1. Ordinaria.	9
1.2.1.1.2. Extraordinaria.	9

1.2.1.1.3.	Especial.	9
1.2.1.2.	Reclusión Menor.	10
1.2.1.2.1.	Ordinaria.	10
1.2.1.2.2.	Extraordinaria.	10
1.2.2.	Derechos a un Ambiente Sano y a la salud en el marco Constitucional y el Código de la Salud.	10
1.2.2.1.	Derecho a un Ambiente Sano.	10
1.2.2.2.	Derecho a la salud.	11
1.2.2.3.	Control, determinación de notificación o denuncia obligatoria de las enfermedades transmisibles.	12
1.2.2.4.	De los que deben de hacerle conocer a la Autoridad de salud de la existencia de una enfermedad transmisible de notificación o denuncia obligatoria.	12
1.2.2.5.	De las personas o animales sospechosos de ser portadores de gérmenes de una enfermedad transmisible de notificación o denuncia obligatoria.	13
1.2.2.6.	De las Enfermedades Venéreas.	13
1.2.2.7.	De las Penas.	14
1.2.3.	Acuerdo Internacional.	14
1.2.3.1.	Acuerdo de UNGASS (Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas).	14
1.2.4.	Acuerdos Ministeriales y Resolución Nacional.	17
1.2.4.1.	Acuerdo Ministerial N° 398.	17

1.2.4.2.	Acuerdo Ministerial N° 436.	18
1.2.4.3.	Resolución N° 166.09.	18
1.2.5.	Enfermedad contagiosa letal - Vih/Sida y Ah1n1.	19
1.2.5.1.	Historia.	19
1.2.5.2.	Origen.	21
1.2.5.3.	Diferencias entre Vih y Sida.	23
1.2.5.4.	Vías de contagio.	24
1.2.5.5.	Afectación en la sociedad y economía del país.	25
1.2.5.6.	Caso Práctico.	32
1.2.5.7.	Historia.	39
1.2.5.8.	Origen.	40
1.2.5.9.	Afectación en la sociedad, economía del país y del mundo.	40
1.2.5.10.	Síntomas.	41
1.2.5.11.	Grupos de población más vulnerables.	42
1.2.5.12.	Medicamentos para tratar y prevenir.	42
1.2.5.13.	Medida de carácter obligatoria e inevitable para detener la proliferación, que se vulneró sin temor alguno.	43
1.2.6.	La reforma a la sanción del delito por propagación de Enfermedad Peligrosa.	44
1.2.6.1.	Delito por propagación de Enfermedad Peligrosa.	44

CAPÍTULO II

2.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	45
2.1.	Diseño de la Investigación.	45
2.1.1.	Diseño Metodológico.	45
2.1.1.1.	Tipos de Investigación.	45
2.1.1.2.	Metodología.	46
2.1.1.3.	Unidad de Estudio.	47
2.1.1.4.	Métodos y Técnicas.	47
2.1.1.5.	Posibles alternativas de interpretación de los resultados.	49
2.2.	Análisis de resultados.	49
2.2.1	Respuesta a las preguntas científicas.	51
2.3.	Conclusiones	137
2.4.	Recomendaciones	138

CAPÍTULO III

3.	TÍTULO DE LA TESIS	139
3.1.	Introducción.	139
3.2.	Justificación.	140
3.3.	Objetivo de la propuesta.	141
3.3.1.	Objetivo General.	141
3.3.2.	Objetivos Específicos.	141
3.4.	Fundamentación.	142
3.5.	Impactos.	142

3.6.	Factibilidad.	143
3.7.	Desarrollo de la Propuesta de la Ley Reformatoria a la Pena Privativa de Libertad del Art. 432 del Código Penal.	144
3.8.	Conclusiones.	146
3.9.	Recomendaciones.	146
3.10	Referencias bibliográficas.	147
3.11	Anexos.	155

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Persona Procesada y Acusada por este delito.	51
Tabla 2	De acuerdo con la Pena de este delito.	52
Tabla 3	Sanción que se ajusta a la magnitud del hecho.	53
Tabla 4	Acrecentamiento de una Sanción más rigurosa.	54
Tabla 5	Vulneración a este Tipo Penal progresivo e innovación decreciente.	55
Tabla 6	Cumplimiento del Estado a través de sus Entidades de los Derechos y Régimen del Buen Vivir y Seguridad Humana.	56
Tabla 7	Persona Procesada y Acusada por este delito.	58
Tabla 8	De acuerdo con la Pena de este delito.	59
Tabla 9	Sanción que se ajusta a la magnitud del hecho.	60
Tabla 10	Acrecentamiento de una Sanción más rigurosa.	61
Tabla 11	Vulneración a este Tipo Penal progresivo e innovación decreciente.	62
Tabla 12	Cumplimiento del Estado a través de sus Entidades de los Derechos y Régimen del Buen Vivir y Seguridad Humana.	64
Tabla 13	Discriminación hacia las personas con Vih-Sida.	66
Tabla 14	Apoyo del Estado para que brinde un tratamiento gratuito hasta su fase terminal a las personas portadoras de Vih-Sida.	67
Tabla 15	Imposición del Presidente de la República a los Medios de Comunicación Nacional la difusión de estos males letales.	68
Tabla 16	Designación de Perito para que investigue un caso por este	69

	delito.	
Tabla 17	Interés en un caso para recabar suficientes elementos de convicción para que el responsable sea sancionado.	70
Tabla 18	Patrocinio o defensa por este delito.	71
Tabla 19	De acuerdo con la Pena de este delito.	72
Tabla 20	Sanción que se ajusta a la magnitud del hecho.	73
Tabla 21	Acrecentamiento de una Sanción más rigurosa.	74
Tabla 22	Vulneración a este Tipo Penal progresivo e innovación decreciente.	75
Tabla 23	Cumplimiento del Estado a través de sus Entidades de los Derechos y Régimen del Buen Vivir y Seguridad Humana.	76
Tabla 24	Patrocinio o defensa por este delito.	78
Tabla 25	De acuerdo con la Pena de este delito.	79
Tabla 26	Sanción que se ajusta a la magnitud del hecho.	81
Tabla 27	Acrecentamiento de una Sanción más rigurosa.	83
Tabla 28	Vulneración a este Tipo Penal progresivo e innovación decreciente.	85
Tabla 29	Cumplimiento del Estado a través de sus Entidades de los Derechos y Régimen del Buen Vivir y Seguridad Humana.	87
Tabla 30	Criterio de que Funcionarios en el desempeño del cargo hayan ejercido sus funciones rigiéndose a las disposiciones concordantes del Código de la Salud vigente con este delito.	89
Tabla 31	Notificación al Fiscal de la propagación de Vih-Sida.	91
Tabla 32	Disposición del Aislamiento Domiciliario a Paciente portador	93

de un Virus mutante de la Influenza Ah1n1.

Tabla 33	Notificación por un Laboratorista, Médico Particular o Ciudadano que una persona es portador/a del Virus Vih – Sida o de la Influenza Ah1n1.	94
Tabla 34	Pacientes sometidos a vigilancia por ser portadores de este tipo de Enfermedades Contagiosas Letales.	95
Tabla 35	Sanción a portador de un mal venéreo por no querer tratarse o abandonar el tratamiento.	96
Tabla 36	Persona sospechosa que no haya querido someterse a exámenes.	97
Tabla 37	Pacientes con Enfermedades Contagiosas Letales entre ellas Vih-Sida, Ah1n1.	98
Tabla 38	Notificación al Director del Área 5 de Salud de paciente portador del Virus Vih-Sida o de la Influenza Ah1n1.	100
Tabla 39	Idea de notificar a la Fiscalía de paciente propagado de Vih-Sida o de la Influenza Ah1n1, o de cualquier otra Enfermedad Contagiosa Letal.	101
Tabla 40	Paciente portador de Vih-Sida o de la Influenza Ah1n1, o de cualquier otra Enfermedad Contagiosa Letal que haya abandonado su tratamiento.	103
Tabla 41	Criterios de que los pacientes portadores de Vih-Sida han abandonado su tratamiento debido al factor económico.	104
Tabla 42	Criterios que al ser informadas las personas de que están portando Vih-Sida, procedan a solicitar al Laboratorista, Médico o Amigo/a que no notifique, denuncie o difunda por temor a ser discriminadas.	106

Tabla 43	Discriminación hacia las personas con Vih-Sida.	108
Tabla 44	Criterio de que los pacientes portadores de Vih-Sida han abandonado su tratamiento debido al factor económico.	110
Tabla 45	Aporte del Estado para que brinde un tratamiento gratuito hasta su fase terminal a las personas portadoras de Vih-Sida.	111
Tabla 46	Conocimiento de que es delito propagar un Mal Peligroso o Contagioso a sabiendas.	113
Tabla 47	Criterio de persona propagada de una Enfermedad Peligrosa o Contagiosa a sabiendas por quién propaga, no denuncia por ignorar que es delito.	114
Tabla 48	Criterio de persona propagada de una Enfermedad Peligrosa o Contagiosa a sabiendas por quién propaga, no denuncia por temor a ser rechazada por la sociedad al hacer público de lo que padece.	115
Tabla 49	Paciente portador de Vih-Sida, o de cualquier otra Enfermedad Contagiosa Letal.	116
Tabla 50	Criterio del núcleo Familiar al verse afectado al estar uno de ellos propagado de Vih-Sida.	117
Tabla 51	Acuerdo a que se dé la reforma a la Pena de este delito.	118
Tabla 52	Notificación al Director del Área 5 de Salud de paciente portador de Vih-Sida.	119
Tabla 53	Discriminación hacia las personas con Vih-Sida.	120
Tabla 54	Apoyo del Estado para que brinde un tratamiento gratuito hasta su fase terminal a las personas portadoras de Vih-Sida.	122
Tabla 55	Imposición del Presidente de la República a los Medios de Comunicación Nacional la difusión de estos Males Letales.	124

Tabla 56	Colaboración a personas portadoras de Vih-Sida.	126
Tabla 57	Seguimiento de todas las medidas preventivas que dieran a conocer para prevenir contagios.	127
Tabla 58	Concurrencia al Área 5 de Salud al ser víctima de una Enfermedad Contagiosa o Peligrosa, que hasta el momento no tiene cura.	129
Tabla 59	Concurrencia a un Médico Particular al ser víctima de una Enfermedad Contagiosa o Peligrosa, que hasta el momento no tiene cura.	130
Tabla 60	Conocimiento de que es delito propagar un mal peligroso o contagioso, a sabiendas.	132
Tabla 61	Denuncia a la persona que propagó de Vih-Sida.	133
Tabla 62	Si Llegase a ser portador de Vih-Sida propagaría dicho mal.	135

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Persona procesada y acusada por este delito.	51
Gráfico 2	De acuerdo con la Pena de este delito.	52
Gráfico 3	Sanción que se ajusta a la magnitud del hecho.	53
Gráfico 4	Acrecentamiento de una Sanción más rigurosa.	54
Gráfico 5	Vulneración a este Tipo Penal progresivo e innovación decreciente.	55
Gráfico 6	Cumplimiento del Estado a través de sus Entidades de los Derechos y Régimen del Buen Vivir y Seguridad Humana.	56
Gráfico 7	Persona Procesada y Acusada por este delito.	58
Gráfico 8	De acuerdo con la Pena de este delito.	59
Gráfico 9	Sanción que se ajusta a la magnitud del hecho.	60
Gráfico 10	Acrecentamiento de una Sanción más rigurosa.	61
Gráfico 11	Vulneración a este Tipo Penal progresivo e innovación decreciente.	62
Gráfico 12	Cumplimiento del Estado a través de sus Entidades de los Derechos y Régimen del Buen Vivir y Seguridad Humana.	64
Gráfico 13	Discriminación hacia las personas con Vih-Sida.	66
Gráfico 14	Aporte del Estado para que brinde un tratamiento gratuito hasta su fase terminal a las personas portadoras de Vih-Sida.	67
Gráfico 15	Imposición del Presidente de la República a los Medios de Comunicación Nacional la difusión de estos Males Letales.	68
Gráfico 16	Designación de Perito para que investigue un caso por este	69

delito.

Gráfico 17	Interés en un caso para recabar suficientes elementos de convicción para que el responsable sea sancionado.	70
Gráfico 18	Patrocinio o defensa por este delito.	71
Gráfico 19	De acuerdo con la Pena de este delito.	72
Gráfico 20	Sanción que se ajusta a la magnitud del hecho.	73
Gráfico 21	Acrecentamiento de una Sanción más rigurosa.	74
Gráfico 22	Vulneración a este Tipo Penal progresivo e innovación decreciente.	75
Gráfico 23	Cumplimiento del Estado a través de sus Entidades de los Derechos y Régimen del Buen Vivir y Seguridad Humana.	76
Gráfico 24	Patrocinio o defensa por este delito.	78
Gráfico 25	De acuerdo con la Pena de este delito.	79
Gráfico 26	Sanción que se ajusta a la magnitud del hecho.	81
Gráfico 27	Acrecentamiento de una Sanción más rigurosa.	83
Gráfico 28	Vulneración a este Tipo Penal progresivo e innovación decreciente.	85
Gráfico 29	Cumplimiento del Estado a través de sus Entidades de los Derechos y Régimen del Buen Vivir y Seguridad Humana.	87
Gráfico 30	Criterio de que Funcionarios en el desempeño del cargo hayan ejercido sus funciones rigiéndose a las disposiciones concordantes del Código de la Salud vigente con este delito.	89
Gráfico 31	Notificación al Fiscal de la propagación de Vih-Sida.	91
Gráfico 32	Disposición del Aislamiento Domiciliario a Paciente portador	93

de un Virus mutante de la Influenza Ah1n1.

Gráfico 33	Notificación por un Laboratorista, Médico Particular o Ciudadano que una persona es portador/a del Virus Vih – Sida o de la Influenza Ah1n1.	94
Gráfico 34	Pacientes sometidos a vigilancia por ser portadores de este tipo de Enfermedades Contagiosas Letales.	95
Gráfico 35	Sanción a portador de un mal venéreo por no querer tratarse o abandonar el tratamiento.	96
Gráfico 36	Persona sospechosa que no haya querido someterse a exámenes.	97
Gráfico 37	Pacientes con Enfermedades Contagiosas Letales entre ellas Vih-Sida, Ah1n1.	98
Gráfico 38	Notificación al Director del Área 5 de Salud de paciente portador del Virus Vih-Sida o de la Influenza Ah1n1.	100
Gráfico 39	Idea de notificar a la Fiscalía de paciente propagado de Vih-Sida o de la Influenza Ah1n1, o de cualquier otra Enfermedad Contagiosa Letal.	101
Gráfico 40	Paciente portador de Vih-Sida o de la Influenza Ah1n1, o de cualquier otra Enfermedad Contagiosa Letal que haya abandonado su tratamiento.	103
Gráfico 41	Criterios de que los pacientes portadores de Vih-Sida han abandonado su tratamiento debido al factor económico.	104
Gráfico 42	Criterios que al ser informadas las personas de que están portando Vih-Sida, procedan a solicitar al Laboratorista, Médico o Amigo/a que no notifique, denuncie o difunda por temor a ser discriminadas.	106

Gráfico 43	Discriminación hacia las personas con Vih-Sida.	108
Gráfico 44	Criterio de que los pacientes portadores de Vih-Sida han abandonado su tratamiento debido al factor económico.	110
Gráfico 45	Aporte del Estado para que brinde un tratamiento gratuito hasta su fase terminal a las personas portadoras de Vih-Sida.	111
Gráfico 46	Conocimiento de que es delito propagar un mal peligroso o contagioso a sabiendas.	113
Gráfico 47	Criterio de persona propagada de una Enfermedad Peligrosa o Contagiosa a sabiendas por quién propaga, no denuncia por ignorar que es delito.	114
Gráfico 48	Criterio de persona propagada de una Enfermedad Peligrosa o Contagiosa a sabiendas por quién propaga, no denuncia por temor a ser rechazada por la sociedad al hacer público de lo que padece.	115
Gráfico 49	Paciente portador de Vih-Sida, o de cualquier otra Enfermedad Contagiosa Letal.	116
Gráfico 50	Criterio del núcleo Familiar al verse afectado al estar uno de ellos propagado de Vih-Sida.	117
Gráfico 51	Acuerdo a que se dé la reforma a la Pena de este delito.	118
Gráfico 52	Notificación al Director del Área 5 de Salud de paciente portador de Vih-Sida.	119
Gráfico 53	Discriminación hacia las personas con Vih-Sida.	120
Gráfico 54	Aporte del Estado para que brinde un tratamiento gratuito hasta su fase terminal a las personas portadoras de Vih-Sida.	122
Gráfico 55	Imposición del Presidente de la República a los Medios de Comunicación Nacional la difusión de estos males letales.	124

Gráfico 56	Colaboración a personas portadoras de Vih-Sida.	126
Gráfico 57	Seguimiento de todas las medidas preventivas que dieran a conocer para prevenir contagios.	127
Gráfico 58	Concurrencia al Área 5 de Salud al ser víctima de una Enfermedad Contagiosa o Peligrosa, que hasta el momento no tiene cura.	129
Gráfico 59	Concurrencia a un Médico Particular al ser víctima de una Enfermedad Contagiosa o Peligrosa, que hasta el momento no tiene cura.	130
Gráfico 60	Conocimiento de que es delito propagar un Mal Peligroso o Contagioso, a sabiendas.	132
Gráfico 61	Denuncia a la persona que propagó de Vih-Sida.	133
Gráfico 62	Si llegase a ser portador de Vih-Sida propagaría dicho mal.	135

ÍNDICE DE ANEXOS

1. Formato de encuestas	155
-------------------------	-----

INTRODUCCIÓN

La presente Tesis que tiene por Tema el “Análisis Social y Económico del Delito por Propagación de Enfermedad Peligrosa Vih-Sida y Ah1n1 y Reforma Legal”, se origina con la necesidad de salvaguardar la salud y la vida de la población nacional, sirva de ejemplo para los demás países debido a la proliferación acrecentada de las enfermedades contagiosas Vih-Sida y Ah1n1, que sin temor alguno los portadores propagan fácilmente, también se debe a otro punto que es por la falta de colaboración de las personas naturales y jurídicas que a sabiendas no notifican a las autoridades competentes para que tomen las medidas del caso, contribuyendo a que estos hechos no queden en la impunidad y de la misma forma ayuda a mitigar su propagación.

Con lo expuesto, se determina cuán importante es el desarrollo de esta investigación; ya que da lugar a que sean sancionados los responsables con una pena que se ajuste a la magnitud del hecho.

Por lo tanto la investigación realizada se orientó a mitigar la acrecentada propagación de estos males estableciendo una sanción acorde que regule la conducta dolosa de los propagadores. Tiene como fundamento el estudio y análisis de contenidos teórico- jurídicos relacionados directamente con el tema objeto de estudio, permitiendo al tesista seleccionar una de las penas de reclusión contempladas en el Código Penal Ecuatoriano conforme a los requerimientos del Derecho Penal Moderno.

En esta investigación se recopiló información de los sectores que guardan estrecha relación con el tema de investigación siendo los siguientes: el Señor Juez de Garantías Penales de La Maná, ya que por medio de su vasta experiencia profesional proporciona información valiosa para el desarrollo de la investigación, ya que él sustancia los delitos de acción penal pública hasta la etapa intermedia; en igual forma algunas respuestas de los Señores Fiscales de La Maná, por el hecho de estar a su cargo, el ejercicio de la acción penal en los delitos de acción pública,

aunque no estén de acuerdo con otras respuestas, especialmente con la propuesta, criterio respetado pero no compartido por el tesista, debido a que uno de ellos se limita a justificar y el que justifica no se ajusta a lo aseverado, aludiendo que mientras no haya conciencia se seguirán proliferando estos males; concordando que es esto lo que se busca en los portadores por medio de la propuesta de reforma a la pena; de los Señores Policías Judiciales de La Maná al estar a su cargo la ejecución de la investigación de los delitos de acción pública; del Señor Presidente del Círculo de Abogados de La Maná, por su vasta experiencia profesional en su libre ejercicio en materia Penal; a los Señores Profesionales del Derecho en el libre ejercicio de La Maná ya que avocan conocimientos en todas las materias, que comprende el amplio estudio del Derecho, dentro de ellas la materia Penal; al Señor Director del Área 5 de Salud de La Maná, por conocer y solucionar los problemas de la Salud bajo las disposiciones establecidas en el Código de la Salud, siendo uno de ellos estas enfermedades contagiosas Vih-Sida y Ah1n1, que requieren de un control inmediato riguroso y preventivo para que no se siga proliferando, quedando demostrado en una de sus respuestas la transgresión del Art. 64 del Código de la Salud al no haber notificado a la Fiscalía los casos reportados; a los Señores Profesionales en la Salud de La Maná, al estar expuestos a receptar todo tipo de pacientes y controlar sus males, ya que algunos se han encontrado con pacientes portadores de estas infecciones; a la Señora Psicóloga Particular de La Maná, por haber tenido pacientes portadores de Vih-Sida, por el hecho de sufrir de discriminaciones en todos los ámbitos laboral, social, familiar, etc., que les ocasionan severos traumas psicológicos que alteran su comportamiento habitual, que pueden dejar secuelas irreparables al no ser controlados a tiempo y a una parte de la Población 2011 de La Maná, que aportan de mucho con su opinión ya que se demuestra claramente su acuerdo con la propuesta, la falta de una norma que regule la conducta dolosa de los portadores para que se logre mitigar en gran parte la propagación de estos males, el desconocimiento del tipo penal analizado. Todos los involucrados en este proceso de investigación proporcionan información de gran importancia detallada de forma relevante anteriormente, lo que contribuye al desarrollo de la presente investigación que es de tipo no experimental por cuanto no existe manipulación de

variables, complementándose con la aplicación de métodos tales como la deducción lo que me permite pormenorizar fundamentadamente los hechos conforme a Derecho y el Analítico-Sintético asiste a sintetizar y analizar la vulneración del delito por propagación de enfermedad peligrosa Vih - Sida por parte de los propagadores, de igual forma ayuda en la justificación de la necesidad inevitable de reformar la pena del delito por propagación de enfermedad peligrosa conforme al cuerpo legal ecuatoriano, criterio propio y de los entendidos en la materia tendiente a disminuir en gran parte las cifras alarmantes del Vih-Sida y de los otros males que llegasen a surgir; también a describir las secuelas producto de la conducta dolosa de los propagadores a su familia, sociedad y economía del país. También se demuestra la causa de la existencia de casos no notificados a la Fiscalía, la atenuada pena que sanciona estos hechos, el apoyo formidable de los encuestados a fin de que se dé la efectivización de la reforma, lo vital de seguir todas las medidas preventivas que dieran a conocer y por consiguiente la aceptación de las preguntas científicas.

Se expone la técnica de investigación empleada como la encuesta aplicada al Señor Juez de Garantías Penales de La Maná, Señores Fiscales de La Maná, Señores Policías Judiciales de La Maná, Señor Presidente del Círculo de Abogados de La Maná, Señores Profesionales del Derecho en el libre ejercicio de La Maná, Señor Director del Área 5 de Salud de La Maná, Señores Profesionales en la Salud de La Maná, Señora Psicóloga de La Maná, Población 2011 de La Maná (muestra); que da como resultado una selecta información misma que es procesada e interpretada con ayuda de la estadística descriptiva.

La investigación se halla técnicamente expuesta en tres capítulos que permiten el correcto desarrollo cronológico del tema objeto de estudio.

El Capítulo I, comprende la fundamentación teórica-jurídica en la cual se detallan minuciosamente la información tanto doctrinaria como jurídica relativa al tema.

El Capítulo II, contiene el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de la aplicación de la técnica de investigación a los diversos componentes de la unidad de estudio, que proporcionan información de suma importancia para la consecución de la presente tesis.

El Capítulo III, se refiere específicamente a la propuesta alternativa a la solución del problema, que en el presente caso es el desarrollo de una Ley Reformatoria a la Pena Privativa de Libertad del Art. 432 del Código Penal de prisión de uno a cinco años, del delito por propagación de enfermedad peligrosa o contagiosa, por la siguiente de reclusión mayor extraordinaria de doce a dieciséis años, con lo cual se procura controlar la conducta dolosa de los propagadores, que por la pena atenuada vulneran sin temor alguno, lo que lograría evitar su proliferación y por consiguiente el redimiendo de la salud y existencia de los demás, ahorro de la inversión de los recursos económicos del Estado que serían utilizados para otras necesidades inevitables, por ende desarrollo al país, mejorando considerablemente la situación actual por la que atraviesa.

CAPÍTULO I

1. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1 Antecedentes investigativos

La aparición de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida VIH y su expresión corporal y clínica a manera de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. SIDA, dan forma a uno de los fenómenos sociales más importantes de finales del siglo XX.

Contemplada como la enfermedad infecciosa de mayor impacto a nivel mundial, sus repercusiones rebasaron rápidamente la esfera médica y biológica para ubicarse en el terreno social, económico y político. Paradójicamente fue en el campo del saber biomédico donde se concentraron la mayoría de los recursos humanos y financieros por urgencia natural de generar métodos diagnósticos precisos, terapéuticos, eficaces e intervenciones de control y prevención costo – efectivas. Los progresos en esta materia dieron técnicas diagnósticas rápidas y confiables y aceleraron la disponibilidad de medicamentos eficaces, aunque todavía costosos. Las intervenciones de control y prevención fomentan los cambios y el uso del condón como las –estrategias más eficaces, mientras que la vacuna permanece en el ambiente como una promesa largamente aplazada.

En el terreno social, económico y político el SIDA continúa inserto en la agenda de los países ricos y pobres, debido al impacto de la epidemia en las poblaciones más afectadas: niños, mujeres y jóvenes, a su amplia diseminación entre poblaciones con diferentes preferencias sexuales: heterosexuales, bisexuales y

homosexuales y a su tendencia a concentrarse entre los grupos más desfavorecidos, pobres y marginados de cada sociedad. No debe sorprender que el sustrato causal de la epidemia sea más dentro de la falta de respeto o la violación de derechos humanos en el mundo, que a factores de riesgo puntuales derivados de la conducta o la susceptibilidad natural.

Por otro lado, el costo derivado de la atención de los ya enfermos y los pronósticos de servicios de salud de los infectados, transforma al SIDA en el caballo de Troya de cualquier sistema de salud. Dada la magnitud del SIDA en los países pobres, su impacto en la prestación y de atención médica resulta poco más que catastrófico.

En el campo político ha motivado y continúa haciéndolo, tanto en reacciones de apoyo como de reprobación. Es muy afortunado que en el país sean las fuerzas de apoyo las que predominan y que sean menos las instancias e instituciones contemplando al SIDA como un castigo que merecen todos aquellos que infringen las leyes del orden moral.

El SIDA es un problema de salud pública prioritario, tanto su atención como su prevención merecen el despliegue de múltiples esfuerzos, en lo individual y en lo colectivo, en lo familiar y comunitario, en lo público y privado; desde las instituciones gubernamentales hasta los organismos surgidos de la sociedad civil. La respuesta debe darse a niveles local, regional y nacional y expandirse hasta alcanzar el nivel global; la misma tiene que ser tan espontánea como continua y tan informada como pasional.

Debe caracterizarse por ser una respuesta consciente, voluntaria, combativa, incluyente y equitativa. Para lograrlo, el individuo y la sociedad deben contar con información precisa, bien fundamentada científicamente, que sea accesible y abarque todas las esferas del conocimiento. Es tan importante conocer las manifestaciones clínicas como los mecanismos de transmisión; saber la ubicación de los centros de información como de atención media; identificar las redes para apoyo psicológico y familiar como los centros de diagnóstico; reconocer las

reacciones secundarias de un medicamento como la necesidad de atención médica especializada; contar con un glosario de términos, un directorio telefónico o una red de amigos que entiendan el problema y luchen por un objetivo común (Magno: Web, 1999, p.1).

En América Latina, se notifican ampliamente los casos de VIH y de SIDA. En todos los países es obligatorio notificar los casos de SIDA y en el 94% de los países también se deben notificar la infección por el VIH (García et al, 2004, p.59).

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ha ocasionado la muerte, a más de 40 millones de personas a escala mundial. Por el aumento de las cifras existe mucha preocupación, ya que esta enfermedad en el país, según reporte del Ministerio de Salud, para el año 2002, habría sido la décima causa de muerte “y lamentablemente se ha convertido en la segunda causa de muerte entre (las personas) de 20 y 59 años”, de continuar este ritmo, se tendría un aproximado de 80 mil personas contagiadas en el año 2010 (Escobar: Web, 2003, p.1).

Muchos factores se encuentran afectados por el impacto del SIDA. Este impacto no se limita con exclusividad a las estadísticas sanitarias. Plantea además, un grave problema económico dado el alto costo que implica la asistencia médica de los pacientes. A su vez, el SIDA tiene una repercusión social y ha modificado conductas y hábitos.

Las malas condiciones de vida, las dificultades para lograr un acceso fluido a los sistemas de salud y las carencias educativas de gran parte de la población, favorecen el crecimiento incesante de la epidemia.

Desde un punto de vista científico debe reconocerse que se ha avanzado en el conocimiento de la Fisiopatogenia de la infección, los mecanismos de daño inmunológico, sus formas clínicas, su evolución a través del tiempo y la prevención y el tratamiento de muchas infecciones oportunistas que son la habitual

causa de muerte de los pacientes. El empleo de drogas antirretrovirales mejoró y prolongó la sobrevivencia de muchos enfermos.

Pero la realidad muestra que la enfermedad todavía no tiene un tratamiento curativo y es por esta razón que la lucha debe centrarse en adecuadas tareas de prevención en la lucha contra el SIDA, siendo la educación la clave de la prevención (Soto: Web, 1999, p.1).

Las provincias del Ecuador que registran mayor número de población afectada con alta prioridad son: Guayas, Los Ríos, Manabí, Santa Elena, El Oro, Esmeraldas, Galápagos y Pichincha. Mientras que en las provincias de mediana prioridad se encuentran Sucumbíos y Santo Domingo de los Tsáchilas (Riera: Web, 2009, p.1).

La actual gripe está causada por un nuevo virus AH1N1 que no había circulado nunca en la especie humana y que no tiene ninguna relación con otros virus gripales estacionales que han afectado anteriormente o están afectando al hombre. El virus se propaga de persona a persona. Se transmite tan fácilmente como la gripe estacional normal y se puede contagiar a otras personas por exposición a las gotículas infectadas expulsadas al toser o estornudar, que pueden ser inhaladas o contaminar manos y superficies.

La OMS no recomienda ninguna restricción de los viajes ni el cierre de fronteras en relación con la pandemia AH1N1 (Marimon: Web, 2009, p.1).

La Organización Mundial de la Salud elevó los casos confirmados por Influenza Humana (Gripe Porcina, Virus AH1N1) a 11.168 y 79 muertos, con 41 países afectados del mundo (E Dreams Consultores LTDA: Web, 2010, p.9-10).

En el Ecuador se ha confirmado que el número de contagiados subió a 434 en el país. El primer caso se registró en el mes de mayo. La mayor cantidad de afectados está en la provincia del Guayas; la segunda provincia más afectada es Pichincha, seguida de Azuay, Chimborazo, Manabí, Tungurahua, Loja, Pastaza, El Oro,

Cañar, Esmeraldas, Carchi, Cotopaxi, Los Ríos, Morona Santiago y Napo (El Diario: Web, 2009, p.1).

La gripe por AH1N1 es una infección respiratoria aguda y muy contagiosa de los cerdos, causada por alguno de los varios virus gripales de tipo A de esa especie. La Organización Mundial de la Salud la clasificó de Nivel 6 (Pandemia), debido a la expansión veloz que tuvo a través de todo el mundo (Tirado: Web, 2009, p.10).

1.2. Marco teórico

1.2.1. Las penas de reclusión contempladas en el Código Penal Ecuatoriano.

1.2.1.1. Art. 53.- Reclusión Mayor.

1.2.1.1.1. ordinaria.

De cuatro a ocho años y, de ocho a doce años.

1.2.1.1.2. extraordinaria.

De doce a dieciséis años.

1.2.1.1.3. especial.

De dieciséis a veinticinco años.

1.2.1.2. Art. 54.- Reclusión Menor.

1.2.1.2.1. ordinaria.

De tres a seis años.

De seis a nueve años.

1.2.1.2.2. extraordinaria.

De nueve a doce años (Código Penal ecuatoriano, 2011, p.11).

**1.2.2. Derechos a un Ambiente Sano y a la Salud en el marco
Constitucional y Código de la Salud.**

1.2.2.1. Derecho a un Ambiente Sano.

Art. 14.- Se reconoce el derecho a la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, *sumak kawsay*.

La Carta Magna garantiza el buen estado de salud que deben gozar todos los ecuatorianos de forma perdurable, suministrando el Estado la mayor cantidad posible de recursos económicos a las entidades competentes para la ejecución de sus programas en pro de mitigar y controlar todo mal existente y aquellos que se presenten, por constituirse en uno de los derechos inevitables y de gran consideración.

1.2.2.2. Derecho a la Salud.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008, p.21-26).

Este derecho obliga al Estado a respetar, proteger, cumplir y generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible por lo que extiende su aval de mantener el buen estado de salud en la sociedad mediante políticas de estilo, velando la acción de consecución de los demás derechos que podrían lesionarlo; ya que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable, condiciones sanitarias adecuadas, suministro adecuado de alimentos sanos, nutrición y vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual; sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, bajo elementos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

1.2.2.3. Control, determinación de notificación o denuncia obligatoria de las enfermedades transmisibles.

Art. 64.- El control de las enfermedades transmisibles, la determinación de las enfermedades de notificación o denuncia obligatoria; la forma y condiciones en que se deba efectuar las notificaciones, los medios y procedimientos de control para evitar la propagación epidémica corresponde a la Autoridad de Salud.

La autoridad de salud tiene a cargo el control de los males contagiosos, denunciar si el caso lo amerita de forma obligatoria a la autoridad competente y las medidas a evacuar para impedir la proliferación.

1.2.2.4. De los que deben de hacerle conocer a la Autoridad de Salud de la existencia de una enfermedad transmisible de notificación o denuncia obligatoria.

Art. 66.- Los Médicos, los laboratoristas, los Veterinarios, los Directores de Hospitales, Escuelas, Fábricas, Talleres y Asilos; los Jefes de Oficina, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole; los propietarios de haciendas y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales, tenga conocimiento de la existencia de una enfermedad transmisible, calificada como de notificación o denuncia obligatoria, debe hacerla conocer a la Autoridad de Salud, dentro de las veinte y cuatro horas siguientes al diagnóstico cierto o probable.

Los Médicos, laboratoristas, Directores de Hospitales y en general toda persona que tenga conocimiento de la presencia de un mal infeccioso de denuncia obligatoria debe notificar a la Autoridad de la Salud, después de las veinte y cuatro horas del resultado confirmatorio o posible, para que con prontitud tome las medidas pertinentes a fin de evitar su proliferación.

1.2.2.5. De las personas o animales sospechosos de ser portadores de gérmenes de una enfermedad transmisible de notificación o denuncia obligatoria.

Art. 67.- Las personas o animales sospechosos de ser portadores de gérmenes de una enfermedad transmisible de notificación o denuncia obligatoria, serán sometidos a aislamiento y a exámenes, en la forma, tiempo y condiciones que sean necesarios.

Las personas que resulten ser o probablemente sean portadores de un mal infeccioso, calificado de denuncia obligatoria, deberán cumplir con el aislamiento y serán sometidos a varios exámenes requeridos.

1.2.2.6. De las Enfermedades Venéreas.

Art. 75.- Las enfermedades venéreas son de notificación o denuncia obligatoria. Los enfermos, contactos y fuentes de contagio estarán sometidos a la vigilancia de la Autoridad de Salud, para su atención y control.

Art. 76.- Toda persona sospechosa está obligada a someterse a exámenes. Quien padeciendo un mal venéreo no se tratare o abandonare el tratamiento, será sancionado, sin perjuicio de su internación compulsiva.

Los males venéreos están calificados de denuncia obligatoria, los propagados, los que tuvieron acercamiento con el propagado son obligados a realizarse pruebas para determinar su contagio y el origen del mal serán tratados con absoluta cautela por la Autoridad de Salud, a fin de que tome las medidas necesarias tendientes a mitigar su proliferación; si los propagados por este mal se negaren a tratarse o incumplan con el tratamiento serán sancionados y además pueden ser internados por su conducta inaceptable.

1.2.2.7. De las Penas.

Art. 231.- Será sancionada con multa de dos a cuatro remuneraciones básicas unificadas del trabajador en general, la infracción a lo dispuesto en cualquiera de los siguientes artículos: 18, 31, 33, 35, 51, 52, 56, 57, 58, 60, 62, **66**, 72, **76**, 77, 87, 95, 107, 123, 124 y 157 (Código de la Salud, 2011, p.8-30).

El fin de las penas es lograr que los ciudadanos convivan en armonía, no infrinjan el precepto legal ya que de lo contrario serán merecedores de ésta, si lo vulneró restablezca su conducta y se inserte a la sociedad; en este caso tipifica solo sanción pecuniaria a la transgresión de los articulados en mención.

1.2.3. Acuerdo Internacional.

1.2.3.1. Acuerdo de UNGASS (Sesión Extraordinaria de la Asamblea General de las Naciones Unidas).

En el año 2001, Costa Rica firma el acuerdo de UNGASS con el resto de las 188 naciones. El UNGASS consiste en un compromiso de cumplimiento de los acuerdos y se establece en el mismo la periodicidad de respuesta de los indicadores en función de su naturaleza. En este se establecen cinco puntos clave de acción:

- Velar por que todos, especialmente los jóvenes, sepan que hacer para evitar la infección del VIH;
- Poner fin a la transmisión madre-hijo del VIH;
- Proporcionar tratamiento a todas las personas que viven con VIH/SIDA;
- Redoblar los esfuerzos para lograr una vacuna;
- Prestar cuidado a todos aquellos cuya vida ha sido devastada por la epidemia, especialmente 13 millones de huérfanos.

En este contexto, se establecen diez áreas de compromiso que se han plasmado en los indicadores UNGASS: liderazgo, prevención, cuidado, apoyo y tratamiento,

derechos humanos, reducción de la vulnerabilidad, huérfanos, impacto social y económico, investigación y desarrollo, conflictos y desastres y recursos (Red-Salud: Web, 2007, p.5).

Durante la UNGASS del 2001, los países miembros se comprometieron a reducir el impacto de la epidemia en los países en desarrollo para el año 2010.

Cada dos años, los países deben informar al Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) sobre los avances en la consecución de los compromisos (Ministério da Saúde: Web, 1999, p.1-2).

INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA
APLICACIÓN DEL UNGASS
ECUADOR
ENERO DE 2008 – DICIEMBRE DE 2009
2010

A continuación se da a conocer partes elementales:

En los años 2008-2009, se ha producido un notorio incremento en el número de casos registrados. Desde 1984 hasta el 2009 se han registrado 14.773 casos de Vih y 7.037 de Sida.

En estos dos años el grupo de personas entre 20 y 44 años continúa siendo el segmento poblacional más afectado, presentando en 2009, 72.5% de casos de VIH y el 78.3% de casos de Sida del total nacional.

El Comité Multisectorial no se concretó.

Tanto el sector oficial como la sociedad civil identifican avances en temas de protección de los derechos humanos, de tratamiento y atención a PVV (Personas Viviendo con Vih) y ciertos aspectos de prevención ejecutados a través de los

servicios, en el marco de la garantía de derechos. A su vez se reconoce que es necesario fortalecer intervenciones como: apoyo integral, prevención primaria, información y comunicación, satisfacción de necesidades de niños y adolescentes huérfanos, infectados y afectados por el VIH.

Un aspecto a destacar es el incremento importante del gasto en salud en los dos últimos años. En el trienio 2005 a 2007 hubo un gasto relativo al VIH de 20.6 millones de USD, en el 2008 y 2009 ese gasto llegó a casi 58 millones.

El conocimiento de la situación real de la epidemia, tanto a nivel general y principalmente en relación a las poblaciones más expuestas, necesita un esfuerzo mayor, planificado y permanente, a través de la investigación y la vigilancia epidemiológica. Si bien es cierto que el sistema de vigilancia ha tenido algunos avances, es necesario su fortalecimiento para que se convierta en una herramienta eficiente y oportuna para la toma de decisiones. En el año 2009, el PNS (Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA-ITS) ha emprendido un proceso de mejoramiento del sistema de vigilancia que garantizará un mejor diseño de las intervenciones en VIH.

El MSP ha diseñado un nuevo enfoque estratégico de intervención que consiste en:

- Respuesta multisectorial.

- Acceso Universal: gratuito y solidario.

- Fortalecimiento de la autoridad rectora: conducción, regulación, financiamiento, garantía de acceso y armonización de la provisión de servicios.

- Promoción de la movilización social y comunitaria.

- Enfoque intercultural (indígenas, afro y grupos urbanos).

- Enfoque de equidad: (territorialización, priorización de grupos):
 - Alta prevalencia y conductas de riesgo: TS (Trabajadoras/es sexuales), HSH (Hombres que tienen sexo con hombres), Transexuales, PVV (Personas que Viven con el VIH), ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).
 - Vulnerables: Embarazadas, Adolescentes, mujeres madres PVV (Personas que Viven con el VIH) Elaboración: Equipo consultor (Chang: Web, 2010, p.7-8).

Análisis:

A pesar de las múltiples acciones realizadas por parte del MSP (Ministerio de Salud Pública) a través del PNS (Programa Nacional de Prevención y Control de VIH/SIDA-ITS) con el apoyo de la sociedad civil e instituciones nacionales e internacionales no ha logrado cumplir a un nivel deseable, parte de los cinco puntos acordados, debido a que es un país en desarrollo, económicamente indigente, con múltiples necesidades que requieren también ser cubiertas, al igual que se necesita de un esfuerzo mayor, planificado y permanente.

Se demuestra claramente la falta de fortalecimiento en intervenciones como: apoyo integral, prevención primaria, información y comunicación, satisfacción de necesidades de niños y adolescentes huérfanos, infectados y afectados por el VIH.

1.2.4. Acuerdos Ministeriales y Resolución Nacional.

1.2.4.1. Acuerdo Ministerial N° 398.

El 13 de julio del 2006 el Ministro de Trabajo y Empleo, Dr. Galo Chiriboga firmó el Acuerdo Ministerial N° 398, el cual prohíbe el despido de los trabajadores que estén viviendo con VIH/SIDA por su estado de salud y la solicitud de la prueba de VIH como requisito para obtener o conservar un empleo.

Este acuerdo ministerial es el primer instrumento legal en el Ecuador que trata el tema de la discriminación laboral relacionado al VIH-SIDA de manera clara y precisa y que prevé sanciones conforme a lo dispuesto en el Código de Trabajo vigente (Montenegro: Web, 2009, p.1-7).

1.2.4.2. Acuerdo Ministerial N° 436.

Acuerdo Ministerial del Ministerio de Educación y Cultura, cuyo extracto se cita a continuación:

- Acuerdo 436: Prohibir que las Autoridades de los Establecimientos Educativos públicos y particulares de los diferentes niveles y modalidades del Sistema Educativo Nacionales, exijan a los estudiantes se realicen cualquier tipo de pruebas o exámenes de salud relacionadas con la identificación del Vih/Sida, como requisito para: inscripciones, matrículas, pases de año, graduación o por cualquier situación institucional, por ser atentatorio contra los Derechos Humanos.

1.2.4.3. Resolución N° 166.09.

Resolución No. 166.09 del Consejo Nacional de Educación Superior (CONESUP) del 22 de mayo del 2009: prohíbe a las instituciones de educación superior la exigencia de la prueba de VIH para ingresar a estudiar o a trabajar y prohíbe la exclusión de la comunidad académica a PVV; dispone que las instituciones de educación superior organicen la respuesta al VIH y realicen acciones de prevención (incluido el 50% de la población externa a través de la vinculación con la comunidad); que incorporen el tema en el currículo y en la investigación; que promuevan la prueba voluntaria y que todo lo anterior se articule con el MSP-PNS (Programa Nacional de Prevención y Control de Vih/Sida-ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)) (Chang: Web, 2010, p.49-50).

1.2.5. Enfermedad contagiosa letal - Vih/Sida y AhIn1.

1.2.5.1. Historia.

La era del Sida empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando los CDC (Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) de Estados Unidos convocó una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en Los Ángeles.

Al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel. Las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco.

Pese a que los médicos conocían tanto la neumonía por *Pneumocystis carinii* como el sarcoma de Kaposi, la aparición conjunta de ambos en varios pacientes les llamó la atención. La mayoría de estos pacientes eran hombres homosexuales sexualmente activos, muchos de los cuales también sufrían de otras enfermedades crónicas que más tarde se identificaron como infecciones oportunistas. Las pruebas sanguíneas que se les hicieron a estos pacientes mostraron que carecían del número adecuado de un tipo de células sanguíneas llamadas T CD4+. La mayoría de estos pacientes murieron en pocos meses.

Por la aparición de unas manchas de color rosáceo en el cuerpo del infectado, la prensa comenzó a llamar al Sida, la «peste rosa», causando una confusión, atribuyéndola a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también la padecían los inmigrantes haitianos en Estados Unidos, los usuarios de drogas inyectables y los receptores de transfusiones sanguíneas, lo que llevó a hablar de un club de las cuatro haches que incluía a todos estos grupos considerados de riesgo para adquirir la enfermedad. En 1982, la nueva enfermedad fue bautizada oficialmente con el nombre de Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS), nombre que sustituyó a otros propuestos como Gay-related immune deficiency (GRID).

Hasta 1984 se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del Sida. La teoría con más apoyo planteaba que el Sida era una enfermedad básicamente, epidemiológica. En 1983 un grupo de nueve hombres homosexuales con Sida de Los Ángeles, que habían tenido parejas sexuales en común, incluyendo a otro hombre en Nueva York que mantuvo relaciones sexuales con tres de ellos, sirvieron como base para establecer un patrón de contagio típico de las enfermedades infecciosas.

Otras teorías sugieren que el Sida surgió a causa del excesivo uso de drogas y de la alta actividad sexual con diferentes parejas. También se planteó que la inoculación de semen en el recto durante la práctica de sexo anal, combinado con el uso de inhalantes con nitrito llamados poppers, producía supresión del sistema inmune.

La teoría más reconocida actualmente, sostiene que el VIH proviene de un virus llamado «virus de inmunodeficiencia en simios» (SIV, en inglés), el cual es idéntico al VIH y causa síntomas similares al Sida en otros primates.

En 1984, dos científicos franceses, Françoise Barré-Sinoussi y Luc Montagnier del Instituto Pasteur, aislaron el virus de Sida y lo purificaron. El Dr. Robert Gallo, estadounidense, pidió muestras al laboratorio francés y adelantándose a los franceses lanzó la noticia de que había descubierto el virus y que había realizado la primera prueba de detección y los primeros anticuerpos para combatir a la enfermedad. Después de diversas controversias legales, se decidió compartir patentes, pero el descubrimiento se le atribuyó a los dos investigadores originales que aislaron el virus, y solo a ellos dos se les concedió el Premio Nobel conjunto, junto a otro investigador en el 2008, reconociéndolos como auténticos descubridores del virus, aceptándose que Robert Gallo se aprovechó del material de otros investigadores para realizar todas sus observaciones. En 1986 el virus fue denominado VIH (virus de inmunodeficiencia humana). El descubrimiento del virus permitió el desarrollo de un anticuerpo, el cual se comenzó a utilizar para identificar dentro de los grupos de riesgo a los infectados. También permitió empezar investigaciones sobre posibles tratamientos y una vacuna.

En esos tiempos las víctimas del Sida eran aisladas por la comunidad, los amigos e incluso la familia. Los niños lo que tenían no eran aceptados por las escuelas debido a las protestas de los padres de otros niños; éste fue el caso del joven estadounidense Ryan White. La gente temía acercarse a los infectados ya que pensaban que el VIH podía contagiarse por un contacto casual como dar la mano, abrazar, besar o compartir utensilios con un infectado.

El SIDA pudo expandirse rápidamente al concentrarse la atención sólo en los homosexuales, esto contribuyó a que la enfermedad se extendiera sin control entre heterosexuales, particularmente en África, el Caribe y luego en Asia.

Gracias a la disponibilidad de tratamiento antirretrovirales, las personas con VIH pueden llevar una vida normal, la correspondiente a una enfermedad crónica, sin las infecciones oportunistas características del Sida no tratado. Los antirretrovirales están disponibles mayormente en los países desarrollados. Su disponibilidad en los países en desarrollo está creciendo, sobre todo en América Latina; pero en África, Asia y Europa Oriental muchas personas todavía no tienen acceso a esos medicamentos, por lo cual desarrollan las infecciones oportunistas y mueren algunos años después de la seroconversión (Wikipedia: Web, 1999, p.6-8).

1.2.5.2. Origen.

Desde el descubrimiento del SIDA en el año 1981, han surgido varias teorías acerca de su origen. Muchas de estas teorías han sido descartadas por no tener una base científica; hasta que ahora solo circulan dos hipótesis. Las dos partes del origen del VIH, que ahora es generalmente aceptado, que el virus ha tenido su origen en el VIS (Virus de Inmunodeficiencia Símica), transmitió al hombre por el chimpancé. Un grupo de científicos del Laboratorio Nacional de Los Álamos (Nuevo México) han rastreado el origen del virus que causa el SIDA utilizando una sofisticada computadora, capaz de hacer billones de combinaciones matemáticas, se ha podido recomponer las mutaciones que ha sufrido el VIH y

calcular cuando pasó de un chimpancé a un hombre por primera vez. El resultado es que el VIH se originó en 1930 en algún lugar de África Central.

El primer caso conocido del virus VIH en África se remonta al año 1959, en la sangre almacenada en un laboratorio de un individuo de sexo masculino del Congo.

Otra teoría destaca que el VIH fue desatado por vacunas contra la Hepatitis B (HB), desarrolladas parcialmente en chimpancés y que fueron utilizadas de manera preventiva en algunos grupos de población. Estos hallazgos explican científicamente, por primera vez, cómo el VIS en los chimpancés, estrechamente relacionado con el VIH, saltó súbita y simultáneamente de especie, a los seres humanos, en dos continentes lejanos entre sí: África y Estados Unidos. Los cuatro lotes de vacunas HB, que se creen estaban contaminadas con secuencias genéticas comunes al VIH, se inyectaron a personas viviendo en la ciudad de Nueva York y en el África Central.

Según algunos investigadores, esto podría explicar mejor cómo y por qué se produjo un súbito brote simultáneo de cuatro cepas importantes de VIH por lo menos, en dos continentes lejanos entre sí, en dos poblaciones demográficamente distintas.

En este caso su expansión se vio favorecida por el desarrollo socioeconómico y político del continente africano. Se cree que el virus simio se propagó de los chimpancés a los humanos por lo menos en tres ocasiones separadas, quizás a través de la matanza de los animales y el consumo de su carne (Palacio: Web, 2007, p.1-2).

1.2.5.3. Diferencias entre Vih y Sida.

El SIDA es la etapa más avanzada de la infección que produce el VIH. Por eso, podemos estar infectados con el VIH -o sea, ser "VIH positivos"- y todavía no haber desarrollado el SIDA.

Desde que el virus entra en el cuerpo hasta que aparecen los síntomas puede pasar muchos años (si se realiza tratamiento temprano, más aún).

La palabra SIDA significa Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. Es decir que uno ha desarrollado el SIDA cuando presenta un conjunto de signos y síntomas (Síndrome) que indican que sus defensas están disminuidas (Inmuno Deficiencia) porque contrajo el virus (Adquirida).

Cuando se llega a esta etapa aparecen las llamadas "enfermedades oportunistas o marcadoras", que se desarrollan aprovechando la caída de las defensas. Las más frecuentes son afecciones pulmonares, de la piel y algunos tipos de cáncer.

A ello se suman los efectos directos del virus en el organismo, que incluyen trastornos del sistema nervioso y el aparato digestivo. En términos médicos, la persona que desarrolla este tipo de enfermedades tiene Sida (Villa: Web, 2007, p.1).

Las infecciones oportunistas son las que afectan al sistema inmune debilitado de una persona. Muchas de ellas sólo se encuentran en los seropositivos. Otras, como la Tuberculosis, son más graves cuando se producen en alguien con VIH, ya que el sistema inmune de una persona que no tiene el VIH tiene más posibilidades de combatirlos (Intermón Oxfam, 2004, p.99).

Según la definición oficialmente aceptada y difundida: "El SIDA es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es diagnosticado a aquellas personas que son seropositivas, es decir, que han dado positivo a unos tests que de forma indirecta

pretenden detectar la presencia del supuesto VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) y que además presenta los síntomas de algunas de las actualmente 29 enfermedades ya conocidas pero que oficialmente se utilizan para diagnosticar SIDA. Así pues los seropositivos, independientemente de que estén sanos o enfermos, son portadores del supuesto virus que ataca las defensas del organismo, destruyendo el sistema inmunitario” (Sánchez, 2010, p.10-11).

El término VIH designa al Virus de Inmunodeficiencia Humana, un virus que daña el Sistema Inmunitario Humano. La infección se puede prevenir con medidas apropiadas. La terapia antirretroviral da a las personas que viven con el VIH la posibilidad de tener una vida larga y de mantenerse en condiciones de trabajar, aunque hasta ahora no hay cura para la infección. Sin una terapia antirretroviral eficaz, el VIH resulta en el desarrollo del SIDA en casi todas las personas infectadas.

El término SIDA designa al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Este resulta de una infección por el VIH que no es tratada eficazmente con una terapia antirretroviral. El término SIDA se aplica a las etapas más avanzadas de la infección por el VIH y se define por la aparición de infecciones oportunistas o cánceres relacionadas con el VIH o de ambos (Oficina Internacional del Trabajo, 2010, p.10).

1.2.5.4. Vías de contagio.

Hay tres formas identificadas de transmisión del VIH-SIDA:

- Por relaciones sexuales,
- Por sangre contaminada, y
- Por vía perinatal.

Está comprobado que el VIH-Sida se transmite directamente de persona a persona mediante el intercambio de fluidos del cuerpo, que son la sangre, el semen, los líquidos preeyaculatorios, los flujos vaginales y la leche materna (Cias: Web, 1999, p.1-2).

1.2.5.5. Afectación en la sociedad y economía del país.

La discriminación contra las personas que viven con VIH/SIDA es una violación a sus Derechos Humanos. El rechazo social es un obstáculo para la atención de los pacientes y contribuye a la propagación de esta enfermedad, pues dificulta la adopción de medidas eficaces para combatirla.

Los Derechos Humanos han sido fundamentales en la respuesta contra la epidemia del VIH/SIDA.

¿Por qué es peligrosa la discriminación contra las personas con VIH/SIDA? La discriminación responde a la ignorancia sobre las formas y riesgos de transmisión de esta enfermedad y la creencia de que todos los enfermos con SIDA son homosexuales, trabajadoras sexuales y usuarios de drogas por vía intravenosa, debido a que estas personas socialmente marginadas fueron los primeros casos detectados de VIH/SIDA. Hoy no son sólo ellos los únicos afectados, sino también mujeres y niños. Los niños muchas veces son afectados antes de nacer, al contagiarse por la madre que vive con el VIH/SIDA.

¿Qué consecuencias tiene la discriminación y el seguir siendo intolerante?

- La discriminación aumenta la vulnerabilidad a la infección del VIH e impide tratar cuanto antes el impacto de la infección.
- La intolerancia genera miedo al rechazo y temor a la exclusión de la sociedad si se sabe que son portadores del VIH o que tienen SIDA.

- Frecuentemente por este temor, no se hacen el examen médico o no buscan información sobre cómo prevenir o evitar contagiar a los demás.
- Y porque da miedo conocer el estado de salud, porque se teme el rechazo y porque se cree que “eso nunca le pasará a uno”, los contagios siguen aumentando.

Es importante poder prevenir el contagio a través de sexo protegido con la utilización del condón, utilizar jeringas sólo una vez y que éstas sean desechables y llevar a cabo una buena atención médica cuando la mujer embarazada es seropositiva.

Se debe evitar las prácticas de alto riesgo y no culpar a las personas que están enfermas; pues hacerlo implicaría por un lado, discriminarlas de manera arbitraria y por el otro, cometer una injusticia.

¿Por qué deben protegerse los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH?

- Porque todos somos seres humanos iguales en dignidad e iguales ante la ley. Por ello, tanto quienes gozan de salud como quienes no, deben ser respetados en su derecho a la igualdad, así como todos los demás derechos fundamentales.
- Los Derechos Humanos de las personas con VIH o SIDA son iguales a los de todos.
- A gozar de todos los derechos del resto de la gente, por lo que no se les restringirán sus derechos por vivir con VIH.
- Al trabajo o a la vida social.

Es de elemental solidaridad humana y sentido de responsabilidad examinarse cuando exista sospecha de infección y tomar las medidas de prudencia necesarias para evitar la propagación del VIH/SIDA.

El resultado positivo de la prueba no es motivo para que los servicios de salud no sean prestados, ni para que un contrato laboral sea terminado, ni para que un niño o joven sea expulsado de la escuela, para que las personas sean desalojadas de su vivienda, para el derecho a transitar dentro del territorio nacional, a salir del país o a ingresar al mismo.

- A no ser objeto de segregación social o familiar.
- A asociarse libremente y afiliarse a instituciones sociales y políticas, entre ellas las que se dediquen a difundir los derechos de los afectados por este padecimiento.
- A la educación y a que no se les expulse de un centro de enseñanza al saber que viven con VIH/SIDA.
- A buscar, recibir y difundir información precisa y documentada y en un lenguaje accesible, sobre todo lo relacionado con el VIH y el SIDA, sus consecuencias, alternativas, posibles tratamientos a los que pueda someterse, así como sobre sus riesgos y diagnósticos.
- A la prestación de servicios médicos de forma oportuna y de calidad idónea, a atención personal y éticamente responsable, a un trato respetuoso y digno. Así como el derecho a disfrutar de los adelantos científicos y de sus aplicaciones.
- A ejercer su sexualidad de manera responsable.

- El derecho a la familia, a ejercer la patria potestad y a designar a un tutor cuando ya no les sea posible hacerse cargo de sus hijos y a la protección de instituciones de asistencia social.
- A la libertad de circulación o de la elección de residencia por motivos de la situación respecto del VIH. De igual forma se tiene derecho a pedir asilo y a disfrutar de él en otros países si en el suyo existe una persecución contra las personas con VIH o SIDA.
- A la libertad y a la seguridad de su persona. Son violaciones a los Derechos Humanos de quienes viven con el VIH o el SIDA, medidas como la cuarentena, etc.
- A la participación en la vida política y cultural.
- A un nivel de vida adecuado y a la seguridad social. A una muerte y servicios funerarios dignos.

Las principales acciones/omisiones que la CEDH (Comisión Estatal de los Derechos Humanos), califica como violación a los derechos de los seropositivos o enfermos de SIDA son las siguientes:

- La negación o limitación de la prestación de servicios médicos.
- La negación a la contratación o ingreso a alguna institución educativa o instalaciones oficiales.
- El trato discriminatorio, ofensivo o de rechazo por el solo hecho de vivir con el VIH/SIDA.

La CEDH tendrá competencia siempre y cuando estas acciones u omisiones sean cometidas:

- Directamente por profesionales, técnicos o auxiliares del Sector Salud.
- Indirectamente, mediante su consentimiento, para que los realice un particular en agravio de cualquier persona que padezca el VIH, aunque no tenga desarrollada la enfermedad.
- En agravio de las personas de las que se desconozca si padecen la enfermedad (Administrador: Web, 2006, p.1-2).

En la actualidad el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV) se está difundiendo de tal manera que se puede convertir en una seria amenaza para la salud mundial. Ante un fenómeno de esta magnitud, la medida más eficaz de que se dispone hasta el momento para el control de la infección, es la educación; esto incluye proporcionar información suficiente y adecuada acerca de la enfermedad, ya que conociendo los mecanismos de transmisión del virus, se puede evitar que continúe infectando a otros individuos (Aguilar et al, 1992, p.1).

La pandemia de VIH afecta a todas las personas por igual, sin establecer distinciones según su situación o función social (Oficina Internacional del Trabajo, 2010, p.3).

El Vih/Sida se ha convertido en la crisis de salud y de desarrollo.

- 25 millones de personas han muerto desde que empezó la epidemia. Sólo en el año 2003 murieron unos 3 millones de personas.
- Más de 40 millones de personas viven actualmente con el VIH/SIDA y cada año se contagian unos 5 millones más.

La infección por VIH/SIDA se ha convertido en uno de los ejemplos más claros de la desigualdad entre los “países desarrollados” y los “países en desarrollo”: el 95% de las personas infectadas viven en los países en desarrollo.

Esta realidad de desigualdades económicas y sociales, se refleja también en el número de casos o incidencia del VIH/SIDA. En general, se puede decir que:

En los países desarrollados, la incidencia se ha estabilizado o se controla, gracias a:

- Unas condiciones higiénico-sanitarias adecuadas,
- La prevención, y
- El acceso a la atención médica, a los tratamientos y a las pruebas de detección del virus.

En los países en desarrollo, la incidencia del VIH/SIDA va en aumento:

- Las condiciones higiénico-sanitarias no son buenas,
- La prevención encuentra muchos obstáculos, y
- No está garantizado el acceso a la atención médica, a los tratamientos, ni a las pruebas de detección del virus.

El VIH/SIDA provoca Pobreza y Subdesarrollo.

Las pérdidas humanas que se producen cada día en los países en desarrollo a causa del SIDA, desestabilizan todos los sectores del país: la educación, la salud, la industria, la agricultura, el transporte... Es un círculo vicioso: las condiciones

favorecen la propagación del VIH/SIDA y la propia enfermedad contribuye a empeorarlas, dificultando aún más la prevención.

La situación se va deteriorando y los servicios de salud no pueden soportar los altos costes materiales y humanos de la epidemia: prevenir y tratar se vuelve cada vez más difícil.

El VIH/SIDA contribuye al empobrecimiento de las personas portadoras o enfermas, de sus familias, de sus comunidades y de sus países.

La mayoría de las personas seropositivas que viven en países en desarrollo no tienen acceso a la terapia antirretroviral: los sistemas de salud no pueden soportar ese gasto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que: “La falta de acceso a la terapia antirretroviral es una emergencia global de salud. Para hacer llegar el tratamiento antirretroviral a los millones de personas que lo necesitan, se debe cambiar la forma de pensar y de actuar” (Annan: Web, 2004, p.1-12).

Nadie duda del enorme impacto del Sida, que amenaza a todos los aspectos del desarrollo y retrasa los beneficios obtenidos durante las últimas cinco décadas (Intermón Oxfam, 2004, p.16).

1.2.5.6. Caso Práctico.

Expediente Fiscal: 09-09-17060.

Causa Judicial: 1953-2009.

Juicio: 77-10 B.

Se conoce la Noticia del Delito por Parte Policial, del cual se desprende que en la ciudad de Guayaquil el 16 de septiembre del 2009, se procede a la detención en la Cda. Alborada 2da Etapa MZ-A1 S-3, de CÁCERES FUENTES JUANA alias Catalina, de 33 años de edad, ocupación: trabajadora sexual, Pasaporte N°. 5241838, nacionalidad: boliviana y BOJOK GENNADI (registra detenciones anteriores), de 51 años de edad, Pasaporte N°. 40N494920, nacionalidad: ucraniano; presuntamente responsables del delito flagrante por PROPAGACIÓN INTENCIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS, el cual nos concierne y de otros delitos que se derivan de este hecho; se procede a la detención flagrante al encontrarse caminando por la heladería Pingüino en espera del sujeto que había contactado para ofrecerle sus servicios sexuales, quién colaboró para la detención de la boliviana (fuente reservada). La sospechosa CÁCERES FUENTES JUANA, ofrecía servicios sexuales vía Internet por la pág. web: www.mundoanuncio.ec, eslogan “Te trato mejor que tu novia”; antes de este hecho había sido deportada de nuestro país el 26 de junio del 2009, por ejercer labor sexual pese a ser portadora activa de VIH (foja. 1 y vta.).

Indagación previa:

- **Versión de la Srta. Sbte. de Policía, Muñoz Medina Andrea Vanessa, Agenta Investigadora PJ-G, quién elaboró el Parte Policial.- Agente Fiscal de lo Penal del Guayas de turno Dr. Pedro Ortega Andrade quien manifiesta:** Que se ratifica en todo el contenido del Parte Policial; de las preguntas que realiza el prenombrado Sr. Fiscal de turno se resalta

las dos respuestas de las preguntas: 3.- Que la boliviana le había afirmado que conjuntamente con su marido son portadores de Vih-Sida y se ocupaba a la labor sexual mediante publicaciones en el Internet y su método de supuesta protección era el uso de preservativos. 4.- Como evidencia en que se hace presumir de su labor sexual se encontró como veinte preservativos aproximadamente sin usar (foja.4 y vta.).

- **Versión de la Sra. Juana Cáceres Fuentes (detenida): Agente Fiscal de lo Penal del Guayas de Turno Dr. Pedro Ortega Andrade, asistida de su Defensor Público Ab. William Orellana; quién manifiesta:** Que ha ingresado al país el 1 de agosto del 2009, aproximadamente, afirma que ha sido detenida en el momento en que estaba yendo a ver a un amigo. Se deduce que la mayoría de sus respuestas son evasivas a la realidad, no existe concordancia en sus aseveraciones tales como: 7.- Asevera haber tenido relaciones sexuales con sus clientes no sin antes comunicarles que es portadora de Vih-Sida. 13.- Asegura que desde su último ingreso al país tenía seis clientes que le conocían. 15.- Confirma que las evidencias encontradas en su domicilio incluido los preservativos no eran de ella sino de sus amigas que desde hace tiempo desconoce el paradero de las mismas. 17.- Dice que al momento de la detención estaba esperando a un amigo y no cliente. 18.- Afirma que se comunicaba con sus clientes de un teléfono celular de su amiga. 19.- Dice haber escuchado del sitio web Mundo Anuncios EM. 23.- Dice desconocer quién creó el sitio web antes indicado; de las preguntas que realiza el prenombrado Sr. Fiscal de Turno se resalta las siguientes respuestas: 2.- Afirma que ha tenido relación sentimental con su marido Bojok Gennadi. 5.- Confirma ser portadora de Vih-Sida desde noviembre del 2008. 22.- Asevera que los ingresos semanales producto de su labor sexual era de noventa dólares aproximadamente (foja.14 y vta.).

- **Versión del Sr. Bojok Gennadi (detenido): Agente Fiscal de lo Penal del Guayas de Turno Dr. Pedro Ortega Andrade, asistido de su Defensor Público Ab. William Orellana; quien manifiesta:** de las preguntas que realiza el prenombrado Sr. Fiscal de Turno se resalta las siguientes respuestas: 2.- Afirma que si tienen relación sentimental con la detenida, ya que es conviviente desde hace diez años y han habitado tanto en Bolivia como en el Ecuador. 8.- Confirma que su conviviente Juana Cáceres Fuentes es portadora de Vih-Sida según información de la prensa, cuando la deportaron a Bolivia (foja.19 y vta.).

Audiencia de Formulación de Cargos:

Juzgado Décimo Segundo de Garantías Penales: Dra. Guadalupe Manrique Rossi.

Agente Fiscal: Dr. Pedro Ortega Andrade.

Defensor Público: Ab. William Orellana García.

Procesados: Juana Cáceres Fuentes y Gennadi Bojok (foja. 34).

Elementos que sirvieron para la imputación: 1.- Versión de Juana Cáceres Fuentes, en la que acepta dedicarse a estas labores sexuales y que ha mantenido relaciones sexuales con clientes pese a que a sabiendas es portadora de Vih-Sida, acepta que tiene relaciones sexuales con otras personas en el domicilio donde vive con Gennadi Bojok, ella comunica a sus clientes que es portadora de Vih-Sida y que se protege con preservativos; 2.- que el señor Gennadi Bojok, tiene causa penal por Explotación sexual a su conviviente Juana Cáceres Fuentes (foja. 35).

Petición de la medida cautelar: De conformidad con el Art. 167 del Código de Procedimiento Penal se solicita la prisión preventiva en contra de Juana Cáceres Fuentes y Gennadi Bojok, por haber aceptado que padecen de la enfermedad mortal y que el solo uso del preservativo no es una protección segura para sus

clientes y por lo que estas personas van a reincidir en seguir propagando la enfermedad contagiosa Vih-Sida, además por no tener un arraigo que garantice la inmediación al juicio, por haber adecuado su conducta de conformidad con el Art. 432 del Código Penal (foja. 35).

Resolución: La Instrucción Fiscal tuvo una duración de 30 días (foja. 35). Por estimarse cumplidos los presupuestos determinados en el Art. 167 del Código de Procedimiento Penal, se dictó orden de prisión preventiva en contra de los procesados Juana Cáceres Fuentes y Gennadi Bojok (foja. 36).

(A fojas. 56-58 y vta.) del proceso se encuentra un Auto de Llamamiento a Juicio en contra de Gennadi Bojok, por el delito de Explotación Sexual, Of. Juana Cáceres Fuentes; en donde se comprueba claramente que la ofendida mantenía relaciones sexuales con sus clientes en una habitación de su vivienda y quién le había creado la página web www.mundoanuncio.ec, eslogan “Te trato mejor que tu novia”; era su conviviente Gennadi Bojok (Acusado). Se conoce que ha sido sentenciado el prenombrado acusado a cuatro años de prisión por el delito en mención, por intervención de su Ab. Defensor Norberto Torres Aguirre, en la Audiencia Preparatoria de Juicio y Formulación del Dictamen por el delito de Propagación de Enfermedad Contagiosa (foja. 619).

- **Versión del Sr. Geovanny Andrés Posligua Urdiales: Agente Fiscal Quinto de lo Penal del Guayas Ab. Francisco Bodero Carrión; quien manifiesta:** Que he asistido a esta dependencia a denunciar a la ciudadana Juana Cáceres Fuentes, con quien he mantenido relaciones sexuales por una sola ocasión, quien es portadora de Vih-Sida y que probablemente yo esté infectado ya que tengo que esperar seis meses para confirmar la propagación, esto sucedió un domingo a finales de agosto del 2009, a las 18h30, en el sitio de la Alborada, llamándole por el número de celular que se encontraba en la pág. Web: www.mundoanuncio.com.ec, la cita era en la heladería Pingüino, una vez que nos encontramos decidí comprar un preservativo, fuimos a su domicilio y me supo decir que el precio del

servicio sexual era de \$35 incluido anal, pero yo tenía solo \$20 accediendo por este precio, tuve relaciones sexuales por diez minutos con preservativo. Al percatarme que tenía manchas en las piernas y lunares en el pecho, según versión del anterior denunciante que lo había publicado en la misma página, que es portadora de Vih-Sida, me dí cuenta que era ella y para que no la reconozcan usaba una peluca negra y lentes de contacto verde, entonces le dije que tenía que irme a una diligencia urgente abandonando su domicilio. Decidí denunciarla contactándome con un Agente de la Policía Judicial a quien le pase el link y el número de teléfono celular, una vez comprobado el hecho él me supo manifestar que esto no va a quedar impune. No quiero que esta versión salga a la luz por la vergüenza que podría provocar a mi familia (foja. 583 y vta.).

- **Versión de la Sra. Juana Cáceres Fuentes, Agente Fiscal Quinto de lo Penal del Guayas Ab. Francisco Boderó Carrión; quien manifiesta:** Se resalta la única respuesta de la pregunta: 3.- De la cual se puede concluir que es portadora de Vih-Sida (foja. 586 y vta.).

El Señor Fiscal establece en su escrito que en vista que el tipo penal 432, que se acusa, exige resultado de propagación o contagio y que en el proceso no hay persona alguna propagada de Vih-Sida; por lo que da lugar a que acuse en concordancia con el Art. 16 del Código Penal, por convertirse en grado de tentativa (vta. de foja. 617).

Audiencia Preparatoria de Juicio y Formulación del Dictamen:

Juzgado Décimo Segundo de Garantías Penales: Dra. Guadalupe Manrique Rossi.

Agente Fiscal: Ab. Francisco Boderó Carrión.

Ab. Defensor: Norberto Torres Aguirre.

Procesados: Juana Cáceres Fuentes y Gennadi Bojok (foja. 619).

Resolución: No existe omisión de solemnidad sustancial que pueda viciar de nulidad al proceso, por lo que se declara su validez. Se ha comprobado conforme a derecho la existencia del delito, esto es, que la procesada Juana Cáceres, siendo portadora de la enfermedad de VIH POSITIVA, se ha dedicado a la prostitución, medio que permite propagar a sabiendas, una enfermedad peligrosa o contagiosa para las personas como es el VIH POSITIVA. Por lo expuesto la Jueza dicta AUTO DE LLAMAMIENTO A JUICO, en contra de Juana Cáceres Fuentes, como presunta autora del delito establecido en el Art. 432 en concordancia con el Art. 16 del Código Penal. En cuanto al procesado Gennadi Bojok, en consideración que el señor Fiscal se ha abstenido de acusarlo dicta AUTO DE SOBRESEIMIENTO PROVISIONAL DEL PROCESO Y DEFINITIVO DEL PROCESADO (foja. 624, 625 y vta.).

Recurso de Nulidad del Proceso y Apelación del Auto de Llamamiento a Juicio interpuesto por la procesada Juana Cáceres Fuentes:

Resolución: La Primera Sala de lo Penal y de Tránsito de la Corte Provincial de Justicia del Guayas, desecha el Recurso de Nulidad por ser válido lo actuado y de Apelación confirma el Auto de Llamamiento a Juicio (fojas. 633 y 636).

Resolución del Quinto Tribunal de Garantías Penales del Guayas:

Este Tribunal dando cumplimiento a la decisión de la Primera Sala de lo Penal, Colusorios y de Tránsito de la Corte Provincial del Guayas considera válido todo lo actuado y niega el petitorio de caducidad de la prisión preventiva (foja. Sin foliatura).

La Corte Provincial de Justicia del Guayas.- Quinto Tribunal de Garantías Penales. Resuelve: “HACIENDO JUSTICIA, EN NOMBRE DEL PUEBLO SOBERANO DEL ECUADOR Y POR AUTORIDAD DE LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA” declara a la acusada Juana Cáceres Fuentes, Autora en el grado de Tentativa del delito Contra la Salud Pública, que tipifica y reprime el Art. 432 del Código Penal, en concordancia con los Arts. 16 y 46 del mismo cuerpo de Ley, consecuentemente le impone la pena de UN AÑO Y OCHO MESES DE PRISIÓN CORRECCIONAL y una multa de CIEN DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA, que la deberá cumplir en el Centro de Rehabilitación Social Femenino de Guayaquil, de la que se le deberá descontar el tiempo que por esta misma causa haya estado en prisión (Tribunal Quinto de Garantías Penales del Guayas, 2011).

Análisis:

El Sr. Fiscal acusó a la Sra. Juana Cáceres Fuentes al haber adecuado su conducta a lo dispuesto en el Art. 432 del Código Penal en concordancia con el Art. 16 ibídem por el grado de Tentativa, ya que de los elementos de convicción existentes solo se probaba la Tentativa conjuntamente con la versión del ofendido Geovanny Andrés Posligua Urdiales, por el hecho de que el Vih se comprueba por medio de la práctica de la prueba inmunológica, después de los seis meses de haberse infectado, ya que él mantuvo relaciones con la acusada a finales del mes de agosto del 2009 y la detención se llevo a cabo el 16 de Septiembre del mismo año; y al estar ante un delito flagrante que obligadamente tenía que convocar a Audiencia para Formular Cargos, en base a lo dispuesto en el Art. 161 del Código de

Procedimiento Penal, lo que imposibilitaba la extensión de la Indagación Previa por más de seis meses para ordenar la práctica de dicha prueba y poder demostrar la consumación del delito, en base a lo dispuesto en el Art. 215 del Código de Procedimiento Penal, el cual lo permite hasta un año.

No hubo un buen asesoramiento jurídico de parte del Ab. Rodrigo Mora Saltos, de los jurisconsultos: que se interpuso el Recurso de Nulidad y la solicitud de Caducidad de la Prisión Preventiva, de la misma forma el asesoramiento jurídico en su oportunidad y consecuentemente una buena defensa de parte del Ab. Norberto Torres Aguirre y del Ab. Franklin Cevallos, para la Sra. Juana Cáceres Fuentes; ya que podían haberse acogido con su consentimiento a una suspensión condicional del procedimiento o a un Procedimiento Abreviado.

1.2.5.7. Historia.

El virus influenza H1N1 es uno de los descendientes de la gripe española que causó una pandemia devastadora en la humanidad durante el período 1918–1919. Tras la finalización de la pandemia el virus persistió en cerdos y con ello, los descendientes del virus de 1918 han circulado en seres humanos durante todo el transcurso del siglo XX, contribuyendo a la aparición normal de gripe estacional anualmente. Sin embargo, la transmisión directa de cerdos a humanos es bastante rara, pues sólo 12 casos se han demostrado en los Estados Unidos desde el año 2005.

Investigadores médicos de todo el planeta han admitido que los virus de gripe porcina podrían mutar en algo tan letal como la gripe española y están vigilando cuidadosamente el último brote de gripe porcina del 2009 en aras de crear un plan de contingencia ante una posible e inminente pandemia global. Muchos países han tomado medidas de precaución y educación para reducir las posibilidades de que esto ocurra (Wikipedia: Web, 1999, p.3-4).

1.2.5.8. Origen.

El origen de la infección es una variante de la cepa H1N1, con material genético proveniente de una cepa aviaria, dos cepas porcinas y una humana que sufrió una mutación y dio un salto entre especies (o heterocontagio) de los cerdos a los humanos y contagiándose de persona a persona (Tirado: Web, 1999, p.1).

El virus de la influenza se divide en tres tipos: A, B y C.

El tipo A afecta tanto a animales como a humanos y pueden cambiar su código genético abruptamente, es el más peligroso y es causa de epidemias.

El tipo B también es causa de epidemias y enfermedades respiratorias que se producen casi todos los inviernos, sólo afecta a humanos.

El C no afecta severamente a los humanos, sólo puede causar enfermedades respiratorias leves (Hekademus, 2009, p.3).

Pandemia. Es una epidemia extendida a diversas regiones de la Tierra, como las ocurridas recientemente, como la del virus de la influenza AH1N1 (Sánchez et al, 2011, p.39).

1.2.5.9. Afectación en la sociedad, economía del país y del mundo.

Más de 600.000 dosis de vacunas contra la influenza A(H1N1) se han aplicado en Ecuador a la población más vulnerable.

Hasta el momento se han aplicado más de 600.000 dosis, de un total de un millón 16.000 previstas, señaló la responsable nacional del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Nancy Vásconez.

Vásconez indicó que en la compra de la vacuna el gobierno de Ecuador invirtió alrededor de 7,5 millones de dólares (Pueblo en línea: Web, 2011, p.1).

La influenza AH1N1 desequilibró la economía, la convivencia y el entorno político del país.

Un hecho que vino a desestabilizar el país y a incrementar la crisis fue la aparición de la influenza AH1N1, que se introdujo al país en un estado de aislamiento que inmediatamente atacó a la economía y vulneró todavía más a las clases desprotegidas (Flores, 2010, p.322).

Destaca la crisis económica mundial y los efectos de la emergencia sanitaria provocada por la influenza AH1N1, que ha paralizado desde hace varios meses parte de la economía, muy significativamente al sector servicios y en especial al turismo (Alcántara, 2009, p.30).

El reciente episodio de la influenza AH1N1 que se propagó rápidamente a nivel planetario y se declaró pandemia, inicialmente fue mal llamada “fiebre porcina”. Esto tuvo repercusiones negativas en los consumos nacionales y el comercio internacional de carne de cerdo. También afectó el flujo de turismo Internacional, lo que agravó los impactos de la recesión sobre la demanda de alimentos (IICA, 2008, p.30).

1.2.5.10. Síntomas.

Aumento de secreción nasal, tos, dolor de garganta, fiebre alta, malestar general, pérdida del apetito, dolor en las articulaciones, vómitos, diarrea y, en casos de mala evolución, desorientación, pérdida de la conciencia y ocasionalmente la muerte (Wikipedia: Web, 1999, p.5).

1.2.5.11. Grupos de población más vulnerables.

- En general, personas en los extremos de vida como niños entre 6 meses a 2 años y adultos mayores a 65 años de edad.
- Pacientes con afecciones crónicas de los sistemas pulmonar y cardiovascular.
- Pacientes con enfermedades metabólicas e insuficiencia renal.
- Niños o adolescentes que están bajo terapia prolongada con ácido acetilsalicílico (aspirina).
- Pacientes inmunodeficientes o bajo tratamiento inmunosupresor.
- Embarazadas que estén cursando su 2do o 3er trimestre de gestación.
- Niños en estado de riesgo como nacidos prematuros, especialmente aquellos con peso menor a 1.500 gramos (Tirado: Web, 1999, p.2).

1.2.5.12. Medicamentos para tratar y prevenir.

Respecto al tratamiento con antivíricos, la OMS ha indicado la utilidad de Zanamivir (en inhalación) y Oseltamivir (tratamiento oral) como tratamiento efectivo, considerándose que el caso resistente a este último "es aislado" y "sin implicaciones para la salud pública". Por otro lado, el virus se ha mostrado como resistente a los inhibidores como la amantadina y rimantadina.

El 12 de junio del 2009, cuando el grupo farmacéutico suizo Novartis, con el apoyo económico del gobierno norteamericano, anunció haber producido el primer lote de vacunas contra el virus. Los ensayos clínicos para la obtención de la

licencia de la vacuna se realizaron en julio del 2010, para poder iniciar la producción en masa de la vacuna y su posterior distribución.

La OMS ratificó que la vacuna es segura y que los procedimientos establecidos para la concesión de licencias a las diferentes compañías farmacéuticas son rigurosos, a pesar del procedimiento de aprobación (Wikipedia: Web, 1999, p.4-5).

La vacuna se comercializará bajo el nombre de Celvapán (Aquevedo: Web, 2009, p.1).

1.2.5.13. Medida de carácter obligatoria e inevitable para detener la proliferación, que se vulneró sin temor alguno.

Influenza AH1N1: Aislamiento de caso en ambiente domiciliario.

Aquellos pacientes que requieran tratamiento antiviral ambulatorio deben cumplir la siguiente recomendación:

Cumplir aislamiento domiciliario estricto por 7 días o hasta que se encuentre libre de síntomas por al menos 24 horas (Parra: Web, 2009, p.1).

Medida que favorece la propagación de la enfermedad:

- La persona propagada salga de su domicilio (Flores, 2010, p.322).

1.2.6. La reforma a la sanción del delito de propagación de enfermedad peligrosa.

1.2.6.1. Delito por propagación de Enfermedad Peligrosa.

Art. 432.- Propagación de enfermedad peligrosa.- Será reprimido con prisión de uno a cinco años y multa de ocho a ciento cincuenta y seis dólares de los Estados Unidos de Norteamérica el que propagare, a sabiendas, una enfermedad peligrosa o contagiosa para las personas (Código Penal ecuatoriano, 2008, p.84).

CAPÍTULO II

2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

2.1. Diseño de la Investigación

2.1.1. Diseño Metodológico

2.1.1.1. Tipos de Investigación.

Exploratoria: Ayudó a familiarizarse con el tema de investigación “Análisis social y económico del delito por propagación de enfermedad peligrosa Vih-Sida y Ah1n1 y Reforma Legal” por medio de la búsqueda de datos referenciales, antecedentes, bibliografía. Prepara el terreno de estudios futuros.

Descriptiva: Persigue puntualizar las propiedades, características y perfiles de los infectados con Vih-Sida y Ah1n1 del cantón La Maná, involucrados o beneficiarios del proyecto.

Describe procesos inmersos en la pesquisa que se someten a un análisis tales como: argumentos consistentes de todo elemento importante que justifique la necesidad de reformar la pena; detallar el caso denunciado en la Fiscalía de Garantías de las personas del cantón Guayaquil y a seleccionar la pena de reclusión más rigurosa tendiente a disminuir la actuación dolosa de los responsables de este delito.

Miden, evalúan o recolectan datos sobre aspectos esenciales de la pesquisa: compilación de criterios de Galenos, Jurisconsultos de los sectores público y privado, agentes policiales, lamanenses y respaldo de los Asambleístas y Presidente de la República para que se establezca la reforma a la pena del delito por propagación de enfermedad peligrosa.

Correlacional: Examinará relaciones de variables tales como:

- Reforma de la pena – Cumplimiento del aislamiento domiciliario – Seguridad al asistir a lugares aglomerados – Disminución de propagados – Incremento económico – Progreso del país.

Explicativa: Analiza meticulosamente el problema “considerable cifras de propagados, fallecidos con Vih-Sida y Ah1n1, ningún caso denunciado en la Fiscalía del Cantón La Maná”, estipulando sus causas, síntomas y efectos.

2.1.1.2. Metodología.

Contribuyó a apreciar estos males letales tal y cual se da a conocer a la faz pública, la labor de la investigación a realizarse se cimentó una propuesta que conllevó a un análisis crítico del problema, sin manipulación de variables ni mediciones de impacto de resultados, bastó la percepción como única fuente doctrinaria que contribuyó a conocer de una forma más profunda y consciente; por lo que se aplicó el diseño no experimental, mediante el lineamiento transeccional para el levantamiento de datos.

También, la metodología utilizada se fundó en aspectos técnicos encaminados a explicaciones efectivas que justifican la necesidad de la reforma a la pena del delito por propagación de enfermedad peligrosa, elección de la pena de reclusión más rigurosa tendiente a disminuir la actuación dolosa de los responsables de este delito, compilación de criterios de Galenos, Jurisconsultos de los sectores público y privado, agentes policiales, lamanenses y respaldo de los Asambleístas y

Presidente de la República para que se establezca la reforma a la pena del delito por propagación de enfermedad peligrosa.

2.1.1.3. Unidad de Estudio.

SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN	N°	%
Señor Juez de Garantías Penales de La Maná.	1	0.24%
Señores Fiscales de La Maná.	2	0.47%
Señores Policías Judiciales de La Maná.	4	0.95%
Señor Presidente del Círculo de Abogados de La Maná.	1	0.24%
Señores Profesionales del Derecho en libre ejercicio de La Maná.	10	2.37%
Señor Director del Área 5 de Salud de La Maná.	1	0.24%
Señores Profesionales en la Salud de La Maná.	5	1.18%
Señora Psicóloga Privada de La Maná.	1	0.24%
Población 2011 de La Maná (muestra).	397	94.07%
TOTAL	422	100%

Fuente: Recursos Humanos de la Corte Provincial de Cotopaxi, Recursos Humanos de la Fiscalía General del Estado – cantón La Maná, Recursos Humanos de la Comandancia General de Policía, Foro del Consejo Provincial de la Judicatura, Recursos Humanos del Área 5 de Salud de La Maná, Recursos Humanos del Ministerio de Salud Pública, Colegio de Psicólogos de Cotopaxi, INEC 2001, proyección 2011.

Realizado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

2.1.1.4. Métodos y técnicas.

Se utilizó la deducción mediante el estudio de la Constitución de la República del Ecuador, Código Penal, Código de la Salud, Enfermedad contagiosa letal - Vih-Sida y Ah1n1, para la comprensión del Derecho a la salud, Derecho a un Ambiente Sano, Las Penas de Reclusión Mayor: Ordinaria, Extraordinaria y

Especial y Menor: Ordinaria y Extraordinaria, Delito por propagación de Enfermedad Peligrosa, Control, determinación de notificación o denuncia obligatoria de las enfermedades transmisibles, De los que deben de hacerle conocer a la Autoridad de Salud de la existencia de una enfermedad transmisible de notificación o denuncia obligatoria, De las personas o animales sospechosos de ser portadores de gérmenes de una enfermedad transmisible de notificación o denuncia obligatoria, De las Enfermedades Venéreas, De las Penas, Historia, Origen, Diferencias entre Vih y Sida, Vías de contagio, Afectación en la sociedad y economía del país, El caso de una pareja con Sida que ofertaba la labor sexual por medio de la Web a sabiendas de que eran seropositivos, Historia, Origen, Afectación en la sociedad, economía del país y del mundo, Síntomas, Grupos de población más vulnerables, Medicamentos para tratar y prevenir, Medida de carácter obligatoria e inevitable para detener la proliferación, que se vulneró sin temor alguno, respectivamente.

La investigación se realizó con el método de **análisis**, partiendo del todo que es el delito por propagación de enfermedad peligrosa Vih - Sida y Ah1n1, a estudiarse para identificar los mecanismos y la correlación existente entre el tipo penal (normativa que rige) con los propagados, sociedad y aspectos atinentes.

Se considera que los mecanismos son argumentos reales que justifican la necesidad de reformar la pena del delito por propagación de enfermedad peligrosa, para lo cual se sustentó la posición mediante el cuerpo legal ecuatoriano concordante al tema planteado de forma jerárquica, también basado en el criterio propio y de los entendidos en la materia.

Mecanismos que deben demostrar claramente la necesidad inevitable de la reforma para concienciar a los infectados el mal que causan al propagar su enfermedad, que no solo afecta a él sino a su familia, demás sociedad y a la economía del país debido a los gastos que demanda su tratamiento; lo que disminuiría las cifras de propagados.

De igual manera se usó la **síntesis** para estudiar resultados generados por la investigación y determinar conclusiones, recomendaciones y aceptación o rechazo de preguntas científicas.

El **manejo estadístico** se efectuó con frecuencias y porcentajes (tabulación de resultados de campo)

El levantamiento de datos se realizó mediante **encuestas** aplicables al Señor Juez de Garantías Penales de La Maná, Señores Fiscales de La Maná, Señores Policías Judiciales de La Maná, Señor Presidente del Círculo de Abogados de La Maná, Señores Profesionales del Derecho en el libre ejercicio de La Maná, Señor Director del Área 5 de Salud de La Maná, Señores Profesionales en la Salud de La Maná, Señora Psicóloga de La Maná, Población 2011 de La Maná (muestra), según aspectos relevantes de la operacionalización de variables.

2.1.1.5. Posibles Alternativas de Interpretación de Resultados.

Se aplicó algunas herramientas de la Ofimática.

2.2. Análisis de Resultados.

Para la realización del presente trabajo investigativo se recopiló información de gran importancia, mediante encuestas aplicadas al Señor Juez de Garantías Penales de La Maná, se le aplicó una encuesta de seis preguntas, a los Señores Fiscales de La Maná, se les aplicó una encuesta de seis preguntas, a los Señores Policías Judiciales de La Maná, se les aplicó una encuesta de cinco preguntas, al Señor Presidente del Círculo de Abogados de La Maná, se le aplicó una encuesta de seis preguntas, a los Señores Profesionales del Derecho en el libre ejercicio de La Maná, se les aplicó una encuesta de seis preguntas, al Señor Director del Área 5 de Salud de La Maná, se le aplicó una encuesta de siete preguntas, a los Señores Profesionales en la Salud de La Maná, se les aplicó una encuesta de seis preguntas, a la Señora Psicóloga de La Maná, se le aplicó una encuesta de diez

preguntas, a la Población 2011 de La Maná (muestra), se le aplicó una encuesta de diez preguntas; mismos que proporcionaron al presente trabajo investigativo información de gran relevancia y aporte necesario para la continuidad de la referida propuesta.

2.2.1. Análisis e interpretación de datos obtenidos de la encuesta realizada al Señor Juez de Garantías Penales de La Maná.

1.- ¿Durante el desempeño de su cargo, recuerda si alguna persona ha sido procesada y acusada por este delito?

**Tabla N° 1:
PERSONA PROCESADA Y ACUSADA POR ESTE DELITO.**

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	1	100%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 1:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Referente al conocimiento de que si en su desempeño del cargo ha sido alguna persona procesada y acusada por este delito, el 100% demuestra que no.

Por lo tanto se deduce que los propagados no han denunciado ante la Fiscalía quedando impune muchos casos que merecen ser sancionados, con el fin de que los propagadores se abstengan de proliferar dicho mal.

2.- ¿Está Usted de acuerdo con la pena establecida para esta clase de delito?

Tabla N° 2:

DE ACUERDO CON LA PENA DE ESTE DELITO.

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	1	100%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 2:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo a la visión de que si está de acuerdo con la pena establecida para esta clase de delito, el 100% demuestra que no.

Por lo tanto se desprende que no está de acuerdo por configurarse el hecho en un delito que pone en riesgo la vida del propagado. Debido a esto surge la necesidad de reformar la pena, para que logre mermar la actuación dolosa de los propagadores.

3.- ¿Usted cree que la sanción impuesta para este delito se ajusta a la magnitud del hecho?

Tabla N° 3:

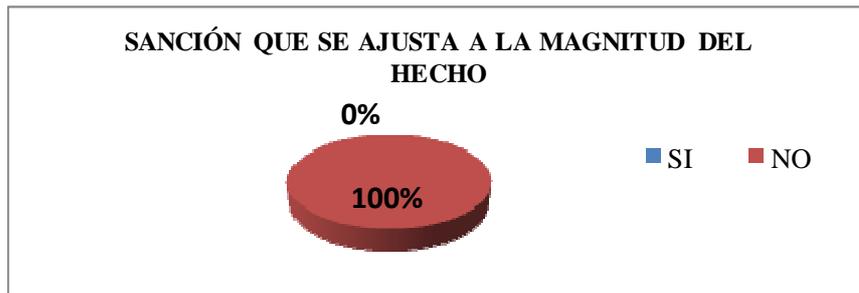
SANCIÓN QUE SE AJUSTA A LA MAGNITUD DEL HECHO.

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	1	100%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 3:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relacionado a la percepción de que si cree que la sanción impuesta para este delito se ajusta a la magnitud del hecho, el 100% demuestra que no.

Se desprende que debe sancionarse este hecho con la pena establecida para el delito de Homicidio. Concordando con la propuesta de reforma a la pena que se plantea.

4.- El acrecentamiento de una sanción más rigurosa. ¿Cree Usted que sería la propuesta más adecuada, que concientizaría a los portadores y disminuiría la proliferación de estas enfermedades mortales?

Tabla N° 4:

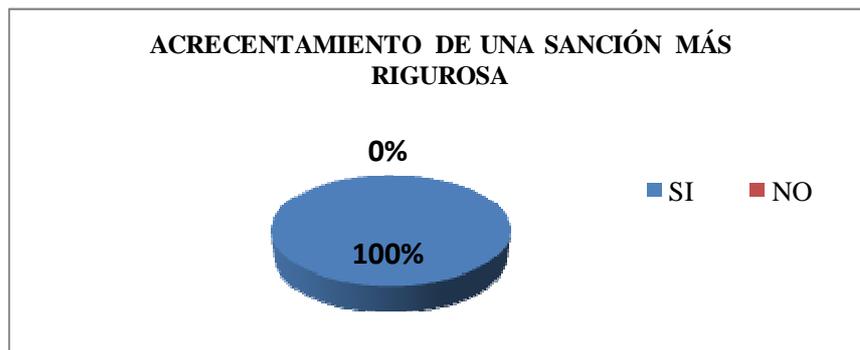
ACRECENTAMIENTO DE UNA SANCIÓN MÁS RIGUROSA.

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 4:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Concerniente a la comprensión de que si está de acuerdo que se incremente la sanción establecida en este tipo penal, el 100% demuestra que si.

Por lo que se desprende que es necesario antes de que se dé la reforma, se socialice para que conozcan los portadores y se limiten a propagar; ya que de lo contrario se sujetarían a una sanción severa.

5.- ¿Está Usted de acuerdo que la vulneración a este tipo penal ha sido progresivo y la innovación a éste ha sido decreciente, sin responder las exigencias reales que requiere la población para contener su proliferación?

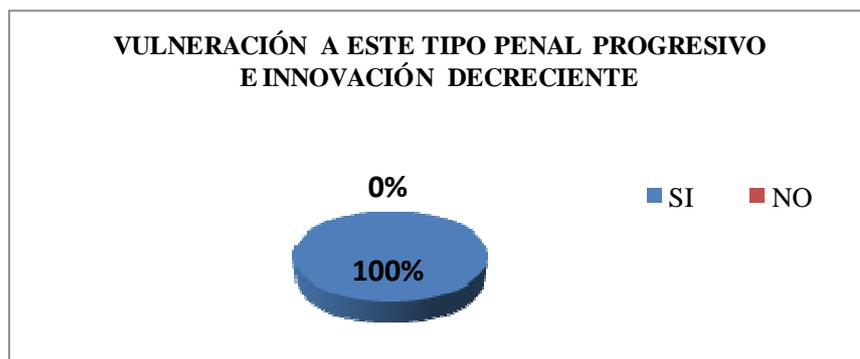
Tabla N° 5:
VULNERACIÓN A ESTE TIPO PENAL PROGRESIVO E INNOVACIÓN DECRECIENTE.

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 5:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Perteneciente al juicio de que si está de acuerdo que la vulneración a este tipo penal ha sido progresiva y la innovación a éste ha sido decreciente, el 100% demuestra que si.

De lo que se desprende que esto se debe a que no existe una verdadera sanción. Es por ello la premura de que se establezca la reforma a la pena por una sanción rigurosa que logrará mermar la actuación dolosa de los propagadores.

6.- La Carta Magna garantiza la aplicación de los siguientes principios de los derechos y régimen del buen vivir y seguridad humana. ¿Cree Usted que el Estado a través de sus entidades encargadas ha dado cumplimiento?

Tabla N° 6:

CUMPLIMIENTO DEL ESTADO A TRAVÉS DE SUS ENTIDADES DE LOS DERECHOS Y RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR Y SEGURIDAD HUMANA.

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	1	100%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 6:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo al discernimiento de que si el Estado a través de sus entidades encargadas a dado cumplimiento de los derechos y régimen del buen vivir y seguridad humana garantizados en el Estatuto Jurídico, el 100% demuestra que no.

De lo que se desprende se debe a que no se han visto resultados. Es decir las entidades encargadas no han dado cumplimiento a lo que establecen los artículos: 14, 32 y 393 de la Carta Magna; reflejándose en la cifra alarmante de contagiados de Vih-Sida en nuestro país; portadores que continúan lesionando la salud de los demás, transgrediendo el Art. 432 del Código Penal sin temor alguno; requiriéndose de una sanción rigurosa que logre mermar su conducta dolosa.

2.2.2. Análisis e interpretación de datos obtenidos de la encuesta realizada a los Señores Fiscales de La Maná.

1.- ¿Durante el desempeño de su cargo, recuerda si alguna persona le ha procesado y acusado por este delito?

**Tabla N° 7:
PERSONA PROCESADA Y ACUSADA POR ESTE DELITO.**

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	2	100%
TOTAL	2	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 7:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Referente al conocimiento de que si en el desempeño de sus cargos ha sido alguna persona procesada y acusada por este delito, el 100% demuestra que no.

Por lo tanto se deduce que los propagados no han denunciado ante su entidad quedando impune muchos casos que deben ser sancionados para que los propagadores se abstengan de proliferar dicho mal.

2.- ¿Está Usted de acuerdo con la pena establecida para esta clase de delito?

Tabla N° 8:

DE ACUERDO CON LA PENA DE ESTE DELITO.

		PORCENTAJE
SI	1	50%
NO	1	50%
TOTAL	2	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 8:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo a la visión de que si están de acuerdo con la pena establecida para esta clase de delito, los dos 50% significan que uno de ellos está de acuerdo y el otro no.

Por lo tanto se desprende del que no está de acuerdo haciendo énfasis a que ninguna sanción logrará a que dicha enfermedad se desvanezca de la víctima. Pero hay que recalcar que si no sería sancionado el victimario no se lograría mitigar su actuación dolosa; por ende pondría en riesgo la salud y existencia de los demás.

3.- ¿Usted cree que la sanción impuesta para este delito se ajusta a la magnitud del hecho?

Tabla N° 9:

SANCIÓN QUE SE AJUSTA A LA MAGNITUD DEL HECHO.

		PORCENTAJE
SI	1	50%
NO	1	50%
TOTAL	2	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 9



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relacionado a la percepción de que si creen que la sanción impuesta para este delito se ajusta a la magnitud del hecho, los dos 50% significan que uno de ellos está de acuerdo y el otro no.

De la cual se desprende del que no está de acuerdo, debido a que con ninguna sanción, ya sea esta leve o drástica que se le atribuya al victimario, la víctima no va a recuperar la salud. Por supuesto que no va a recuperarla, pero lo que aclama y la gnosis de esta propuesta es que el responsable sea sancionado con una pena que logre mermar su actuación dolosa con el fin de precautelar la salud de los demás; debido a que los infectados de Vih-Sida prácticamente están destinados a fenecer, destino que no se quiere que se prolifere.

4.- El acrecentamiento de una sanción más rigurosa. ¿Cree Usted que sería la propuesta más adecuada, que concientizaría a los portadores y disminuiría la proliferación de estas enfermedades mortales?

Tabla N°10:

ACRECENTAMIENTO DE UNA SANCIÓN MÁS RIGUROSA.

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	2	100%
TOTAL	2	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N°10



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Concerniente a la comprensión de que si están de acuerdo que se incremente la sanción establecida en este tipo penal, el 100% demuestra que no.

Por lo que se desprende, a lo aseverado por uno de ellos, que mientras no haya conciencia se seguirán proliferando estos males. Concordando que es esto lo que se busca en los portadores por medio de la propuesta de reforma a la pena.

5.- ¿Está Usted de acuerdo que la vulneración a este tipo penal ha sido progresivo y la innovación a éste ha sido decreciente, sin responder las exigencias reales que requiere la población para contener su proliferación?

Tabla N° 11:

VULNERACIÓN A ESTE TIPO PENAL PROGRESIVO E INNOVACIÓN DECRECIENTE.

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	2	100%
TOTAL	2	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 11:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Pertenciente al juicio de que si están de acuerdo que la vulneración a este tipo penal ha sido progresivo y la innovación a éste ha sido decreciente, el 100% demuestra que no.

De lo que se desprende que no existen reportes, el índice de propagados no se ha mermado por ende es necesario programas de prevención. De lo que ha llegado a

conocimiento es que existen seis casos de propagados de Vih-Sida en el cantón La Maná, según datos proporcionados por el Director del Área 5 de Salud cuyos casos no se han reportado a la Fiscalía, de acuerdo a lo establecido en el Art. 64 del Código de la Salud; para que el Fiscal determine si la propagación fue a sabiendas de que portaba dicho mal o no y si se llegase a demostrar el nexo causal: intención dolosa y transmisión de la enfermedad o tentativa, el responsable debe ser sancionado; quedando estos hechos en tela de duda de la impunidad. Debido a la cifra alarmante de propagados y pocos casos denunciados se puede decir que la mayoría de éstos han quedado en la impunidad debido a que los propagados temen denunciar ya que al hacer público las familias tiendan a reaccionar de forma discriminatoria a igual que la sociedad, entre otros factores; los programas de prevención a igual que la sanción contribuyen a mitigar la proliferación, ya que su finalidad es concienciar y mermar la conducta dolosa de los portadores.

6.- La Carta Magna garantiza la aplicación de los siguientes principios de los derechos y régimen del buen vivir y seguridad humana. ¿Cree Usted que el Estado a través de sus entidades encargadas ha dado cumplimiento?

Tabla N° 12:

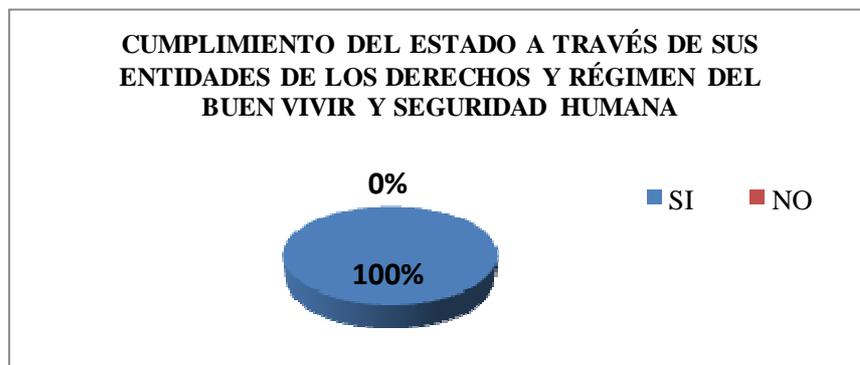
CUMPLIMIENTO DEL ESTADO A TRAVÉS DE SUS ENTIDADES DE LOS DERECHOS Y RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR Y SEGURIDAD HUMANA.

		PORCENTAJE
SI	2	100%
NO	0	0%
TOTAL	2	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 12:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo al discernimiento de que si el Estado a través de sus entidades encargadas a dado cumplimiento de los derechos y régimen del buen vivir y seguridad humana garantizados en el Estatuto Jurídico, el 100% demuestra que si.

Se desprende que ha dado cumplimiento a medida de sus posibilidades, de forma progresiva y en parte. Las entidades encargadas han dado cumplimiento a un nivel aceptable para ellos lo que establecen los articulados 14, 32 y 393 de la Carta Magna. Lo que no se asimila a la realidad, debido a la cifra alarmante de infectados de Vih-Sida con que cuenta el país; portadores que continúan lesionando la salud de los demás, transgrediendo el Art. 432 del Código Penal sin temor alguno, requiriéndose de una sanción rigurosa que logre mermar su actuación dolosa.

2.2.3. Análisis e interpretación de datos obtenidos de la encuesta realizada a los Señores Policías Judiciales de La Maná.

1.- ¿Considera Usted que existe discriminación hacia las personas con Vih-Sida?

Tabla N° 13:

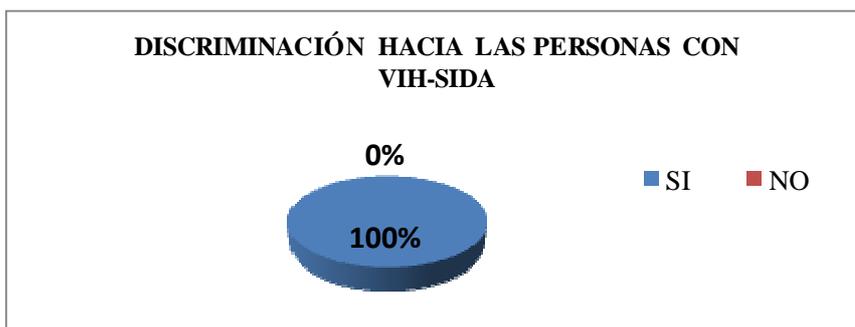
DISCRIMINACIÓN HACIA LAS PERSONAS CON VIH-SIDA.

		PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 13:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Referente al conocimiento de que si existe discriminación hacia las personas con Vih-Sida, el 100% demuestra que si.

Se desprende que se da debido al temor a infectarse de la enfermedad, lo que genera que se les restrinja laboralmente. La mayoría de empleadores han violado el Acuerdo Ministerial N° 398, que prohíbe el despido de los trabajadores que estén viviendo con VIH/SIDA por su estado de salud y la solicitud de la prueba de VIH como requisito para obtener o conservar un empleo; derecho reconocido por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos (CEDH).

2.- ¿Está Usted de acuerdo que el Estado debe de prevalecer su atención en las personas portadoras de enfermedades incurables como es el VIH-SIDA, ofreciéndoles un tratamiento gratuito hasta su fase terminal?

Tabla N° 14:

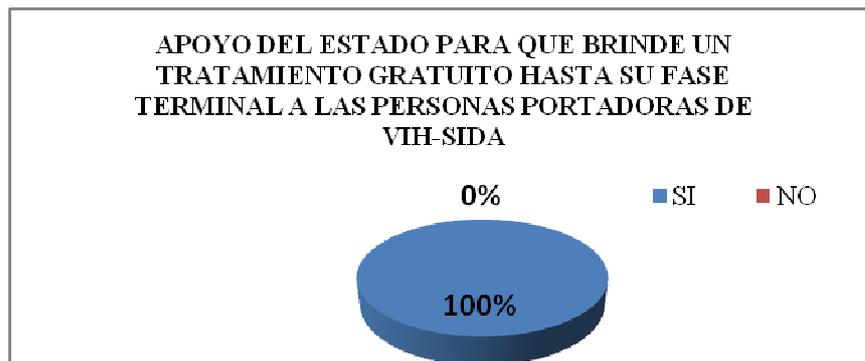
APOYO DEL ESTADO PARA QUE BRINDE UN TRATAMIENTO GRATUITO HASTA SU FASE TERMINAL A LAS PERSONAS PORTADORAS DE VIH-SIDA.

		PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 14:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo a la visión de que si están de acuerdo que el Estado les brinde a los portadores de Vih-Sida un tratamiento gratuito hasta su fase terminal, el 100% señala que si.

Se desprende que es debido a que necesitan un tratamiento diario y por lo que es costoso. Ellos necesitan de la ayuda inevitable del Estado, ya que muchos no se emplean y si lo están no pueden solventar los gastos debido a que sus remuneraciones no logran cubrir los gastos elevadísimos que demanda su tratamiento.

3.- ¿Cree que sería de mucha utilidad para la población que el Presidente de la República imponga a los medios de comunicación nacional la difusión de estos males letales?

Tabla N° 15:

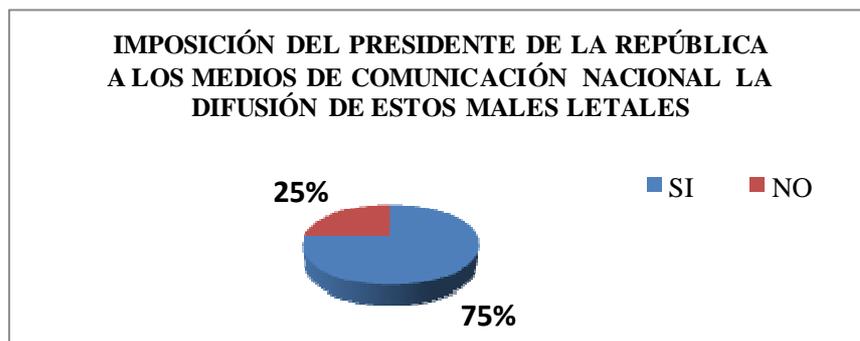
IMPOSICIÓN DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN NACIONAL LA DIFUSIÓN DE ESTOS MALES LETALES.

		PORCENTAJE
SI	3	75%
NO	1	25%
TOTAL	4	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 15:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relacionado a la percepción de que si creen que sería de mucha utilidad para la sociedad ecuatoriana, que el Presidente de la República imponga a los medios de comunicación nacional, la difusión de estos males letales, el 75%, que constituye mayoría expresa que está de acuerdo y el 25% no.

De la cual se desprende que es necesario ya que lograría que las personas tengan más precaución en sus actos lo que daría lugar a que no se contagien con tanta facilidad. Lo que se constituye en uno de los medios que ayudará a reducir las cifras de propagados en el país.

4.- ¿Recuerda si ha sido designado perito de un caso que se haya sustanciado por este delito?

Tabla N° 16:
DESIGNACIÓN DE PERITO PARA QUE INVESTIGUE UN CASO POR ESTE DELITO.

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	4	100%
TOTAL	4	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 16:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Concerniente a la comprensión de que si han sido designados perito de un caso que se haya sustanciado por este delito, el 100% demuestra que no.

Por lo que se colige, que se debe a que la mayoría de infectados no denuncian por temor a ser discriminados tanto por su familia y la sociedad que les rodea; éstos y otros factores han dado lugar a que haya hechos queden en la impunidad y los responsables continúen proliferando dicho mal, sin que se haya mermado su conducta dolosa por medio de una sanción rigurosa, que es el fin que persigue mediante esta propuesta de reforma a la pena.

5.- ¿Si en el desempeño de su función se le presentaría conocer un caso por este delito le pondría mucho interés, recabando suficientes elementos de convicción para que el responsable sea sancionado?

Tabla N° 17:

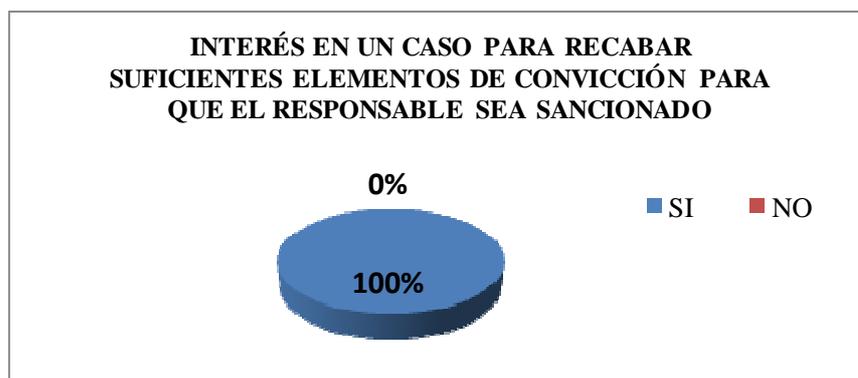
INTERÉS EN UN CASO PARA RECABAR SUFICIENTES ELEMENTOS DE CONVICCIÓN PARA QUE EL RESPONSABLE SEA SANCIONADO.

		PORCENTAJE
SI	4	100%
NO	0	0%
TOTAL	4	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 17:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Pertenciente al juicio de que si en el desempeño de sus funciones se le presentaría conocer un caso por este delito, recabaría suficientes elementos de convicción para que el responsable sea sancionado, el 100% demuestra que le pondrían todo el interés que amerita el hecho.

De lo que se desprende es que se debe hacer justicia ante un hecho imperdonable, ya que de esta manera se lograría mitigar su propagación. Resultados que lograrían ser superiores imponiéndoles una sanción rigurosa que logre disminuir substancialmente su actuación dolosa.

2.2.4. Análisis e interpretación de datos obtenidos de la encuesta realizada al Señor Presidente del Círculo de Abogados de La Maná.

1.- ¿En su libre ejercicio ha patrocinado o defendido por este delito?

Tabla N° 18:

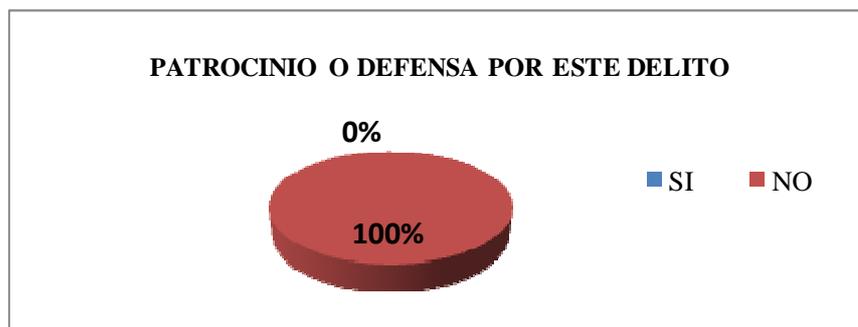
PATROCINIO O DEFENSA POR ESTE DELITO.

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	1	100%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 18:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Referente al conocimiento de que en su libre ejercicio ha patrocinado o defendido por este delito, el 100% revela que no.

Por lo tanto se colige que no hay casos denunciados, pese a que si se han dado estos hechos en el cantón La Maná, quedando impunes, merecen ser sancionados con fin de que los propagadores se abstengan de proliferar dicho mal.

2.- ¿Está Usted de acuerdo con la pena establecida para esta clase de delito?

Tabla N° 19:

DE ACUERDO CON LA PENA DE ESTE DELITO.

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	1	100%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 19:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo a la visión de que si está de acuerdo con la pena establecida para esta clase de delito, el 100% demuestra que no.

Por lo tanto se desprende que no está de acuerdo por ser un caso grave que merece ser sancionado con una pena de reclusión.

3.- ¿Usted cree que la sanción impuesta para este delito se ajusta a la magnitud del hecho?

Tabla N° 20:

SANCIÓN QUE SE AJUSTA A LA MAGNITUD DEL HECHO.

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	1	100%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 20:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relacionado a la percepción de que si cree que la sanción impuesta para este delito se ajusta a la magnitud del hecho, el 100% expresa que no.

De la cual se desprende que no hay conciencia por parte de los portadores, es un hecho grave, ya que al infectarles prácticamente estarían destinados a fenecer. Por ello la gnosis de esta propuesta, para que el responsable sea sancionado con una pena que logre mermar su actuación dolosa con el fin de precautelar la salud de los demás.

4.- El acrecentamiento de una sanción más rigurosa. ¿Cree Usted que sería la propuesta más adecuada, que concientizaría a los portadores y disminuiría la proliferación de estas enfermedades mortales?

Tabla N° 21:

ACRECENTAMIENTO DE UNA SANCIÓN MÁS RIGUROSA.

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	1	100%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 21:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Concerniente a la comprensión de que si está de acuerdo que se incremente la sanción establecida en este tipo penal, el 100% explica que no.

Por lo que se desprende, que se debe concientizar a los ciudadanos. Siendo una de las formas, la propuesta de reforma a la pena que se plantea.

5.- ¿Está Usted de acuerdo que la vulneración a este tipo penal ha sido progresivo y la innovación a éste ha sido decreciente, sin responder las exigencias reales que requiere la población para contener su proliferación?

Tabla N° 22:

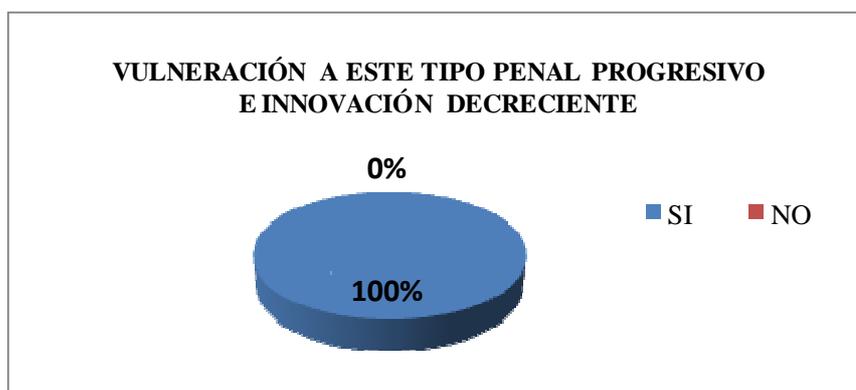
VULNERACIÓN A ESTE TIPO PENAL PROGRESIVO E INNOVACIÓN DECRECIENTE.

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 22:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Pertenciente al juicio de que si está de acuerdo que la vulneración a este tipo penal ha sido progresivo y la innovación a éste ha sido decreciente, el 100% manifiesta que si.

De lo que se desprende que no se ha tomado en serio este caso. Es decir no se ha visorado interés por parte de la Asamblea Nacional de resolver el problema mediante una propuesta de reforma análoga a la planteada, pese a la permanencia del problema alarmante de infectados que aqueja y pone en riesgo la vida de los ecuatorianos, lo que se constituye en una necesidad imperiosa la efectivización de la misma.

6.- La Carta Magna garantiza la aplicación de los siguientes principios de los derechos y régimen del buen vivir y seguridad humana. ¿Cree Usted que el Estado a través de sus entidades encargadas ha dado cumplimiento?

Tabla N° 23:

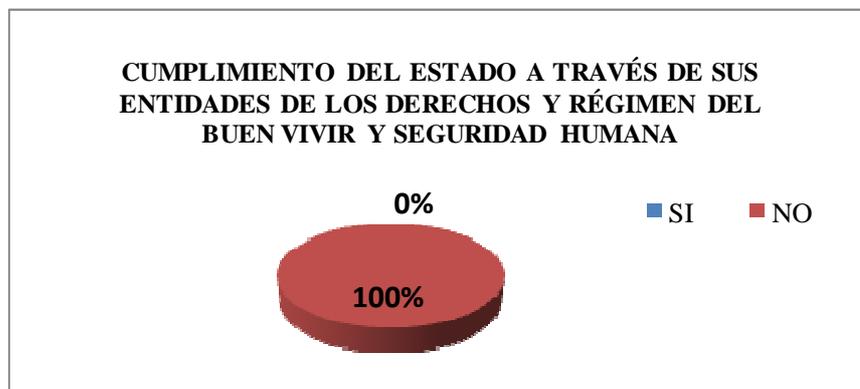
CUMPLIMIENTO DEL ESTADO A TRAVÉS DE SUS ENTIDADES DE LOS DERECHOS Y RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR Y SEGURIDAD HUMANA.

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	1	100%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 23:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo al discernimiento de que si el Estado a través de sus entidades encargadas ha dado cumplimiento de los derechos y régimen del buen vivir y seguridad humana garantizados en el Estatuto Jurídico, el 100% manifiesta que no.

De lo que se desprende se debe a que es una solución progresiva que lleva tiempo. Pero hay que recalcar que han transcurrido muchos gobiernos que no se han preocupado de dar solución al problema, ya que de lo contrario no existiría cifra alarmante de propagados de Vih-Sida; coligiéndose el incumplimiento de lo que establecen los articulados 14, 32 y 393 de la Carta Magna; portadores que continúan lesionando la salud de los demás, transgrediendo el Art. 432 del Código Penal, sin temor alguno, requiriéndose de una sanción rigurosa que logre mermar su conducta dolosa.

2.2.5. Análisis e interpretación de datos obtenidos de la encuesta realizada a los Señores Profesionales del Derecho en el Libre Ejercicio de La Maná.

1.- ¿En su libre ejercicio ha patrocinado o defendido por este delito?

**Tabla N° 24:
PATROCINIO O DEFENSA POR ESTE DELITO.**

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	10	100%
TOTAL	10	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 24:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Referente al conocimiento de que en su libre ejercicio han patrocinado o defendido por este delito, el 100% revela que no.

Por lo tanto se colige, que no hay casos denunciados, pese a que si se han dado estos hechos en el cantón La Maná, quedando impunes, que merecen ser sancionados, con el fin de que los propagadores se abstengan de proliferar dicho mal.

2.- ¿Está Usted de acuerdo con la pena establecida para esta clase de delito?

Tabla N° 25:

DE ACUERDO CON LA PENA DE ESTE DELITO.

		PORCENTAJE
SI	5	50%
NO	5	50%
TOTAL	10	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 25:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo a la visión de que si están de acuerdo con la pena establecida para esta clase de delito, el 50% refleja criterios parejos.

Por lo tanto se desprende que la una parte está de acuerdo deduciendo uno de ellos, que se debe sancionar como se encuentra establecido, mientras que la otra parte expresa su inconformidad con la sanción debido a que la vida está en riesgo. Existen criterios divididos pero la realidad es que si se infectan de Vih-Sida, prácticamente estarían destinados a fenecer, o de cualquier otro virus que surja y no tenga cura, como ocurrió con la influenza AH1N1; hasta que encuentren el medicamento que logre controlar el virus fallecieron muchas personas debido a

que en su mayoría los propagados no respetaban la medida impuesta de aislamiento domiciliario como se visoró claramente por los medios de comunicación televisivos; contraviniendo el Art. 432 del Código Penal; es por ello la propuesta de reforma a la pena, tendiente a mermar la conducta dolosa de los portadores que propagan a sabiendas dicho mal, sin ningún tipo de temor.

3.- ¿Usted cree que la sanción impuesta para este delito se ajusta a la magnitud del hecho?

Tabla N° 26:

SANCIÓN QUE SE AJUSTA A LA MAGNITUD DEL HECHO.

		PORCENTAJE
SI	5	50%
NO	5	50%
TOTAL	10	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 26:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relacionado a la percepción de que si cree que la sanción impuesta para este delito se ajusta a la magnitud del hecho, los 50% reflejan criterios parejos.

De la cual se desprende que la una parte está de acuerdo, dando a conocer uno de ellos que hay que considerar la situación emocional y psicológica del acusado, mientras que la otra parte referente a lo que expresan dos de ellos que no se sabe si dicho mal va a causar la muerte o no; en relación al primer enunciado no se justifica por ningún motivo su conducta, especialmente por las razones que dio a conocer no le exime de culpa, ya que solo si se llegase a comprobar que causó sin conocimiento de que portaba dicho mal se le absolvería caso contrario no; en lo que

respecta a la segunda opinión, es que el tipo penal no sanciona lo que puede provocar dicho mal sino el nexo causal: intención dolosa (a sabiendas) y transmisión de la enfermedad o tentativa, en concordancia con el Art. 16 del Código Penal. Hay que subrayar que lo que persigue la propuesta es reformar la sanción atenuada por una rigurosa que logre disminuir la conducta dolosa de los portadores para que no lesionen la salud de los demás debido al riesgo que corre la vida de la víctima al estar infectada de estos males y peor aún de Vih-Sida que prácticamente estaría destinada a morir.

4.- El acrecentamiento de una sanción más rigurosa. ¿Cree Usted que sería la propuesta más adecuada, que concientizaría a los portadores y disminuiría la proliferación de estas enfermedades mortales?

Tabla N° 27:

ACRECENTAMIENTO DE UNA SANCIÓN MÁS RIGUROSA.

		PORCENTAJE
SI	6	60%
NO	4	40%
TOTAL	10	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 27:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Concerniente a la comprensión de que si están de acuerdo que se incremente la sanción establecida en este tipo penal, el 60% explica que está de acuerdo y el 40% no.

Por lo que se desprende de la parte que no está de acuerdo, sugiriendo que la solución sería concientizar a la sociedad mediante programas de prevención y de la parte que está de acuerdo alude siempre y cuando la enfermedad sea mortal. En lo que respecta a la primera opinión constituye en uno de los factores que ayuda a mitigar la proliferación y en lo que concierne a la segunda el Vih-Sida es una enfermedad mortal debido a que la víctima está destinada a fenecer debido a que no hay medicamento que logre suprimir el virus, también puede resultar mortal la

influenza AH1N1, si no hay una intervención médica a tiempo. Es por ello y siendo otras de las formas de atenuar la propagación, la propuesta de reforma a la pena que se plantea.

5.- ¿Está Usted de acuerdo que la vulneración a este tipo penal ha sido progresivo y la innovación a éste ha sido decreciente, sin responder las exigencias reales que requiere la población para contener su proliferación?

Tabla N° 28:

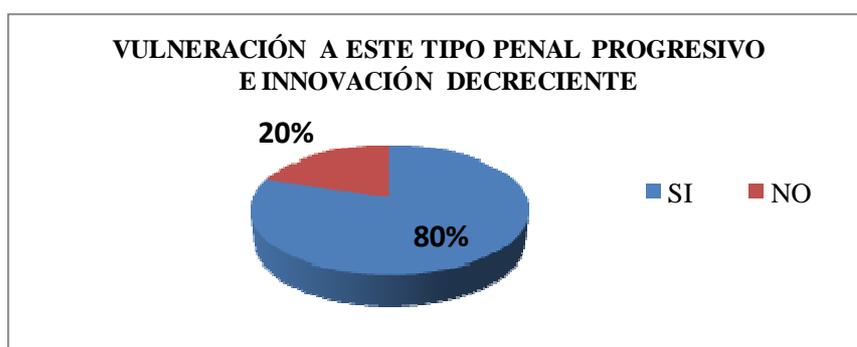
VULNERACIÓN A ESTE TIPO PENAL PROGRESIVO E INNOVACIÓN DECRECIENTE.

		PORCENTAJE
SI	8	80%
NO	2	20%
TOTAL	10	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 28:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Pertenciente al juicio de que si están de acuerdo que la vulneración a este tipo penal ha sido progresivo y la innovación a este ha sido decreciente, el 80% manifiesta que está de acuerdo y el 20% no.

De lo que se desprende a lo que alude la parte que está de acuerdo es que se debe a la falta de prevención y de la que manifiesta su negativa pero que no concuerda con su respuesta al señalar que se debe concienciar a la población del peligro del contagio de estas enfermedades, la falta de prevención. Estos y otros factores más la falta de una sanción que logre disminuir la conducta dolosa de los propagadores dan como resultado las cifras alarmantes de infectados en el país; lo que se constituye en una necesidad imperiosa la efectivización de esta propuesta de reforma a la pena.

6.- La Carta Magna garantiza la aplicación de los siguientes principios de los derechos y régimen del buen vivir y seguridad humana. ¿Cree Usted que el Estado a través de sus entidades encargadas ha dado cumplimiento?

Tabla N° 29:

**CUMPLIMIENTO DEL ESTADO A TRAVÉS DE SUS ENTIDADES DE
LOS DERECHOS Y RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR Y SEGURIDAD
HUMANA.**

		PORCENTAJE
SI	2	20%
NO	8	80%
TOTAL	10	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 29:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo al discernimiento de que si el Estado a través de sus entidades encargadas ha dado cumplimiento de los derechos y régimen del buen vivir y seguridad humana garantizados en el Estatuto Jurídico, el 80% manifiesta que no y el 20% expresa que si ha dado cumplimiento.

De lo que se desprende a lo que alude la parte que está de acuerdo pero que en su respuesta no concuerda señalando que no existen políticas públicas y de la que manifiesta su descontento se debe a que no ha existido una verdadera difusión, ni políticas públicas, los programas que se han creado no han sido inaugurados. El incumplimiento de estos factores por parte del Estado a través de sus entidades

encargadas se han visto reflejados por la considerable cifra de propagados con que cuenta el país.

2.2.6. Análisis e interpretación de datos obtenidos de la encuesta realizada al Señor Director del Área 5 de Salud de La Maná.

1.- ¿Considera, que en el desempeño de todos los funcionarios que han ocupado digno cargo han ejercido sus funciones rigiéndose a las disposiciones

concordantes del Código de la Salud vigente con este delito por propagación de enfermedad peligrosa?

Tabla N° 30:

CRITERIO DE QUE FUNCIONARIOS EN EL DESEMPEÑO DEL CARGO HAYAN EJERCIDO SUS FUNCIONES RIGIÉNDOSE A LAS DISPOSICIONES CONCORDANTES DEL CÓDIGO DE LA SALUD VIGENTE CON ESTE DELITO.

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 30:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Referente al conocimiento de que los funcionarios que han ocupado el cargo han ejercido sus funciones rigiéndose a las disposiciones concordantes del Código de la Salud vigente con este delito, el 100% revela que si.

Por lo tanto se colige, que ha observado que los funcionarios han demostrado buen conocimiento y aplicación de las normas vigentes. De acuerdo a lo que se conoce es otra la realidad ya que de los seis casos reportados en dicha entidad ninguno ha sido notificado a la Fiscalía a fin de que se determine el nexo causal y de comprobarse la existencia sea sancionado el responsable.

2.- ¿Si en el desempeño de su función resulta que un paciente, después del examen respectivo, resulte estar portando la enfermedad transmisible incurable Vih-Sida y su deseo es denunciar ante la Fiscalía para que cuya entidad determine, si ha cometido dicho delito a sabiendas la responsable de su propagación, le aconsejaría que se dirija a la Fiscalía para que corrobore con la investigación y a su vez notificaría al representante de dicha entidad

pública, para que proceda conforme a ley; cuya opción se ajustaría a la disposición atinente establecida en el Código de la Salud?

Tabla N° 31:

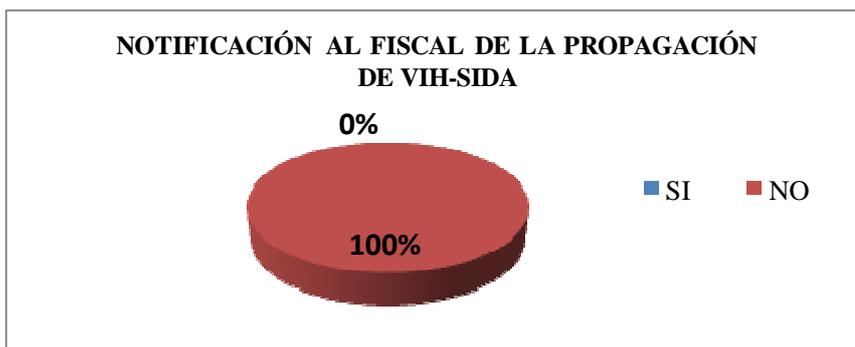
NOTIFICACIÓN AL FISCAL DE LA PROPAGACIÓN DE VIH-SIDA.

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	1	100%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 31:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo a la visión de que si notificaría a la Fiscalía la propagación de Vih-Sida, para que cuyo representante proceda conforme a Derecho, el 100% refleja que no.

Por lo tanto se desprende que no notificaría debido a que tener Vih-Sida no es delito. Prácticamente no estaría dando cumplimiento a lo que establece el Art. 64 del Código de la Salud, siendo esto causa para que en la Fiscalía no se encuentren registrados los casos reportados en su entidad, quedando en tela de duda la impunidad, debido a que no se han indagado éstos.

3.- ¿Si en el desempeño de su función resulta que un paciente ha sido notificado/a por un médico particular que es portador/a de un virus mutante de la influenza AH1N1, contagioso, que puede resultar letal y que al momento no existe medicina para controlar, dispondría inmediatamente el aislamiento domiciliario para evitar su propagación, hasta buscar solución al problema,

que sería un medicamento que logre suprimir y por ende recuperarse de dicha enfermedad?

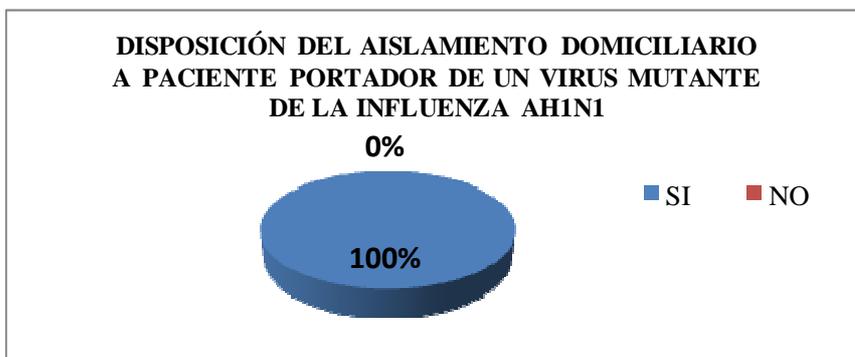
Tabla N° 32:
DISPOSICIÓN DEL AISLAMIENTO DOMICILIARIO A PACIENTE PORTADOR DE UN VIRUS MUTANTE DE LA INFLUENZA AH1N1.

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 32:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relacionado a la percepción de que si dispondría el aislamiento domiciliario al propagado de un virus mutante de la influenza AH1N1, el 100% expresa que si.

De la cual se desprende que lo haría para evitar su propagación a la comunidad. Lo que ayudará a soslayar su expansión conservando la salud de los demás.

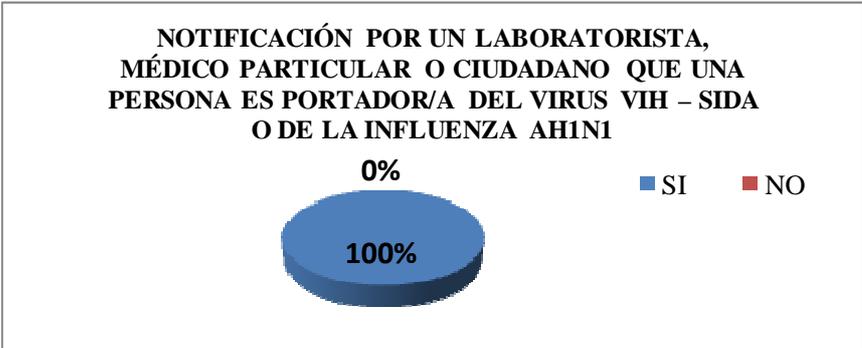
4.- ¿En el desempeño de su función ha sido alguna vez notificado por un Laboratorista, Médico Particular o Ciudadano que una persona es portador/a del virus VIH – SIDA o de la influenza AH1N1, para que tome las medidas pertinentes?

Tabla N° 33:
**NOTIFICACIÓN POR UN LABORATORISTA, MÉDICO PARTICULAR
 O CIUDADANO QUE UNA PERSONA ES PORTADOR/A DEL VIRUS
 VIH – SIDA O DE LA INFLUENZA AH1N1.**

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.
Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 33:



Fuente: Investigación del Autor.
Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Concerniente a la comprensión de que si ha sido notificado que una persona es portador/a del virus VIH – SIDA o de la influenza AH1N1, el 100% explica que si.

Lo que confirma lo anteriormente aseverado referente a que ningún caso ha sido reportado a la Fiscalía.

5.- ¿Durante el desempeño de su función ha llegado a su conocimiento que existen pacientes sometidos a vigilancia por ser portadores de este tipo de enfermedades contagiosas letales?

Tabla N° 34:

PACIENTES SOMETIDOS A VIGILANCIA POR SER PORTADORES DE ESTE TIPO DE ENFERMEDADES CONTAGIOSAS LETALES.

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 34:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Perteneciente al juicio de que si ha llegado a su conocimiento que existen pacientes sometidos a vigilancia, el 100% manifiesta que si.

Lo que nuevamente se confirma lo aseverado en líneas anteriores referente a que ningún caso ha sido reportado a la Fiscalía.

6.- ¿Durante el desempeño de su función ha sido sancionado un portador de un mal venéreo por no querer tratarse o abandonar el tratamiento?

Tabla N° 35:

SANCIÓN A PORTADOR DE UN MAL VENÉREO POR NO QUERER TRATARSE O ABANDONAR EL TRATAMIENTO.

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	1	100%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 35:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo al discernimiento de que durante el desempeño de su función ha sido sancionado un portador de un mal venéreo por no querer tratarse o abandonar el tratamiento, el 100% manifiesta que no.

De lo cual se discierne que los portadores han dado o están dando fiel cumpliendo al tratamiento conferido.

7.- ¿Durante el desempeño de su función ha llegado a su conocimiento que alguna persona sospechosa no haya querido someterse a exámenes?

**Tabla N° 36:
PERSONA SOSPECHOSA QUE NO HAYA QUERIDO SOMETERSE A EXÁMENES.**

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 36:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo a la visión de que en el desempeño de su función alguna persona sospechosa no haya querido someterse a exámenes, el 100% refleja que si.

Como puede o no haberse dado la posibilidad de que el sospechoso de la infección se hubiese resistido a la práctica de la prueba inmunológica, lo que implicaría posibles contagios, existiendo mayor riesgo de lesión a la salud; consecuentemente acrecentamiento de propagados. Requiriéndose en parte del apoyo del Estado a través de sus entidades mediante la efectivización de programas tendientes a concienciar a la población para que los sospechosos se practiquen sin ningún tipo de temor.

2.2.7. Análisis e interpretación de datos obtenidos de la encuesta realizada a los Señores Profesionales en la Salud de La Maná.

1.- ¿Durante el desempeño de su cargo a atendido pacientes con enfermedades contagiosas letales entre ellas VIH-SIDA, A H1N1?

Tabla N° 37:

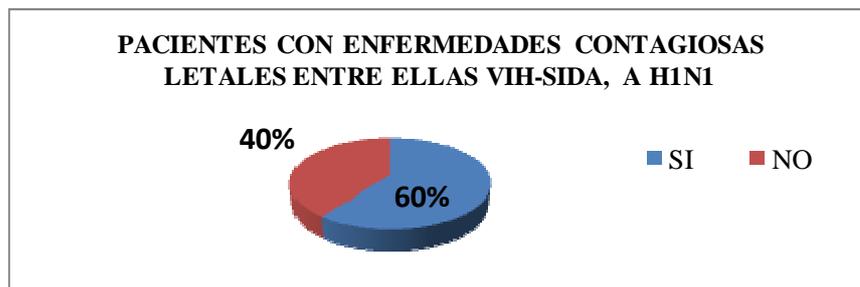
PACIENTES CON ENFERMEDADES CONTAGIOSAS LETALES ENTRE ELLAS VIH-SIDA, A H1N1.

		PORCENTAJE
SI	3	60%
NO	2	40%
TOTAL	5	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 37:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Referente al conocimiento de que durante el desempeño de sus cargos han atendido pacientes con enfermedades contagiosas letales entre ellas VIH-SIDA, A H1N1, el 60% revela que si y el 40% no.

Por lo tanto se deduce que algunos propagados de Vih-Sida optan por concurrir ante un Médico particular, puede ser uno de los factores el temor que se haga público, por el hecho de ignorar que sus datos y de las demás personas infectadas

son reservados por parte de la Autoridad de Salud. Se puede aseverar que los pacientes son solo por la enfermedad señalada ya que en el cantón La Maná no existieron casos reportados de la influenza AH1N1.

2.- ¿Durante el desempeño de su cargo ha notificado al Director del Área 5 de Salud, que su paciente es portador/a del virus VIH-SIDA o de la influenza A H1N1, para que tome las medidas pertinentes?

Tabla N° 38:

**NOTIFICACIÓN AL DIRECTOR DEL ÁREA 5 DE SALUD DE
PACIENTE PORTADOR DEL VIRUS VIH-SIDA O DE LA INFLUENZA A
H1N1.**

		PORCENTAJE
SI	3	60%
NO	2	40%
TOTAL	5	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 38:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo a la visión de que si han notificado al Director del Área 5 de Salud, que su paciente es portador/a del virus VIH-SIDA o de la influenza A H1N1, el 60% refleja que si y el 40% no.

Por lo tanto se desprende que lo hacen por responsabilidad, para que haya un control y evitar su propagación, por procedimiento profesional. Determinándose su cumplimiento a lo establecido en el Art. 66 del Código de la Salud, lo que contribuye a atenuar su propagación.

3.- ¿Durante el desempeño de su cargo su paciente portador/a del virus VIH-SIDA o de la influenza A H1N1, o de cualquier otra enfermedad contagiosa letal, le haya comunicado quién es el responsable de la propagación, se le vino

alguna vez la idea de comunicar a la Fiscalía para determinar si el responsable es sujeto de una sanción?

Tabla N° 39:

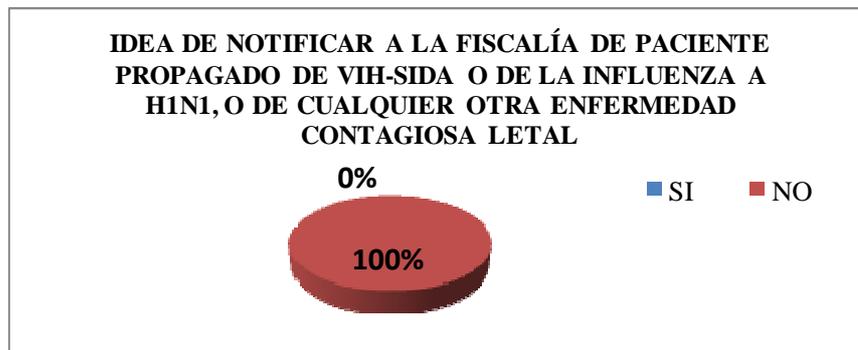
IDEA DE NOTIFICAR A LA FISCALÍA DE PACIENTE PROPAGADO DE VIH-SIDA O DE LA INFLUENZA A H1N1, O DE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CONTAGIOSA LETAL.

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	5	100%
TOTAL	5	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 39:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relacionado a la percepción de que si se les vino la idea de notificar a la Fiscalía al tener un paciente propagado de Vih-Sida o de la Influenza A H1N1, o de cualquier otra enfermedad contagiosa letal, el 100% expresa que no.

De la cual se desprende que no lo harían sugiriendo que no es el camino correcto sino la Autoridad de Salud por ética profesional, porque le corresponde al portador. Hay que recalcar que cualquier persona que conozca de la comisión de

un hecho que constituya delito puede hacerle conocer al Fiscal para que proceda conforme a Derecho, aunque ya tenga conocimiento en este caso el Director del Área 5 de Salud. La ética profesional en estos casos no amerita la omisión del procedimiento señalado; debido a que se está ante un caso grave cuya finalidad es evitar su propagación debido a que está latente el peligro de que se vea lesionado la salud de los demás.

4.- ¿Recuerda haber tenido algún paciente portador/a del virus VIH-SIDA o de la influenza A H1N1, o de cualquier otra enfermedad contagiosa letal, que haya abandonado el tratamiento?

Tabla N° 40:

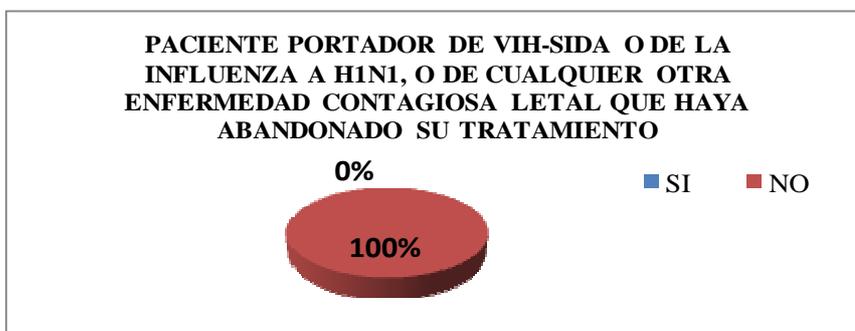
PACIENTE PORTADOR DE VIH-SIDA O DE LA INFLUENZA A H1N1, O DE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CONTAGIOSA LETAL QUE HAYA ABANDONADO SU TRATAMIENTO.

		PORCENTAJE
SI	5	100%
NO	0	0%
TOTAL	5	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 40:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Concerniente al conocimiento de que si han tenido algún paciente portador de VIH-SIDA o de la influenza A H1N1 o de cualquier otra enfermedad contagiosa letal, que haya abandonado el tratamiento, el 100% explica que no.

De lo que se deduce de los que han tenido pacientes, continúan con su tratamiento.

5.- ¿Usted cree que los pacientes portadores del virus VIH-SIDA, abandonan su tratamiento debido al factor económico?

Tabla N° 41:

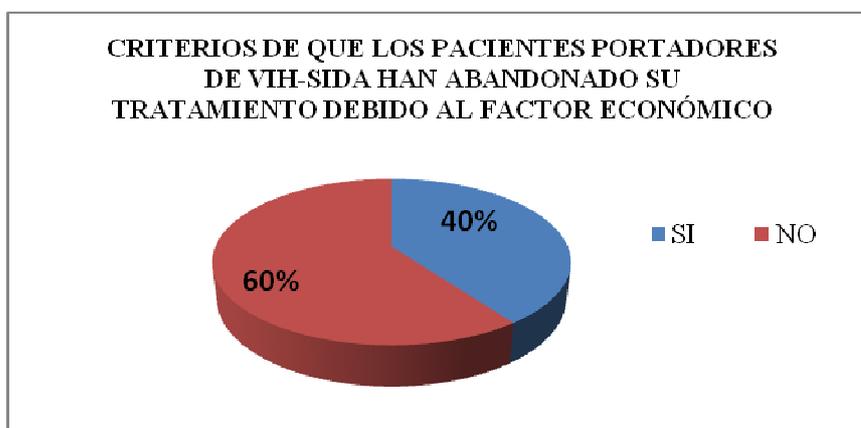
**CRITERIOS DE QUE LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH-SIDA
HAN ABANDONADO SU TRATAMIENTO DEBIDO AL FACTOR
ECONÓMICO.**

		PORCENTAJE
SI	2	40%
NO	3	60%
TOTAL	5	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 41:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Perteneciente al juicio de que si los pacientes portadores del virus VIH-SIDA, abandonan su tratamiento debido al factor económico, el 40% manifiesta que si y el 60% no.

Se desprende de los que refieren que si porque algunas veces no hay medicinas en las instituciones del Estado y prácticamente son costosas, debido a que son pacientes de escasos recursos económicos y de los que expresan lo contrario debido a que el Estado asume los costos. Pero la realidad es que mayoritariamente

las entidades del Estado no están lo suficientemente dotadas de estos medicamentos por lo que se ven obligados a comprar y muchos de ellos se consumen lentamente debido a que no logran cubrir sus costos por ser indigentes; esto se debe a la cantidad alarmante de infectados con que cuenta el país, lo que genera el desabastecimiento rápido de éstos, por lo que no logra cubrir totalmente estas necesidades.

6.- ¿Usted cree que algunas personas al ser informadas que son portadoras del virus VIH-SIDA, tienden en su mayoría a pedir al Laboratorista, Médico o Amigo/a que no notifique, denuncie o difunda por el temor a ser discriminados?

Tabla N° 42:

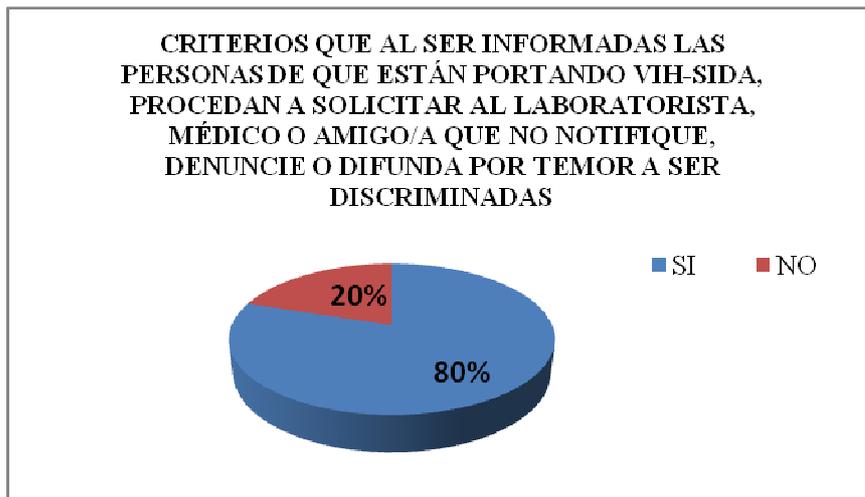
CRITERIOS QUE AL SER INFORMADAS LAS PERSONAS DE QUE ESTÁN PORTANDO VIH-SIDA, PROCEDAN A SOLICITAR AL LABORATORISTA, MÉDICO O AMIGO/A QUE NO NOTIFIQUE, DENUNCIE O DIFUNDA POR TEMOR A SER DISCRIMINADAS.

		PORCENTAJE
SI	4	80%
NO	1	20%
TOTAL	5	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 42:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo al discernimiento de que algunas personas al ser informadas que son portadoras del virus VIH-SIDA, tienden en su mayoría a pedir al Laboratorista,

Médico o Amigo/a que no notifique, denuncie o difunda por el temor al ser discriminados, el 80% señala que si y el 20% no.

De lo cual, describen los que establecen mayoritariamente, a que se debe a la razón ya indicada, por la gravedad que implica, la falta de información y de los que en menor proporción han expresado se debe a que es algo confidencial, personal. El articulado 66 del Código de la Salud, obliga a notificar a la Autoridad de Salud, para que tome los correctivos que amerita el caso, ya que de lo contrario estarían sujetos a la respectiva sanción y, la confidencialidad es netamente para el resto de la sociedad, ya que sus datos son reservados por gozar de este derecho. Siendo claramente notorio el temor que sienten los portadores a ser rechazados por la sociedad.

2.2.8. Análisis e interpretación de datos obtenidos de la encuesta realizada a la Señora Psicóloga de La Maná.

1.- ¿Considera Usted que existe discriminación hacia las personas con VIH-Sida?

Tabla N° 43:

DISCRIMINACIÓN HACIA LAS PERSONAS CON VIH-SIDA.

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 43:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Referente al conocimiento de que si existe discriminación hacia las personas con Vih-Sida, el 100% demuestra que si.

Por lo tanto se desprende que se da debido a la escasa difusión, como se puede dar cuenta nuevamente se confirma que la mayoría de empleadores han violado el Acuerdo Ministerial N°398, el cual prohíbe el despido de los trabajadores que estén viviendo con VIH/SIDA por su estado de salud y la solicitud de la prueba de VIH como requisito para obtener o conservar un empleo; derecho reconocido por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos (CEDH), de igual forma de funcionarios públicos y privados del Acuerdo Ministerial 436 y Resolución Nacional 166.09, Art. 11 N°2 de la Carta Magna y Art. 7 de la Declaración

Universal de los Derechos Humanos, siendo estos dos últimos articulados transgredidos también por personas naturales.

2.- ¿Usted cree que los pacientes portadores del virus VIH-SIDA, abandonan su tratamiento debido al factor económico?

Tabla N° 44:

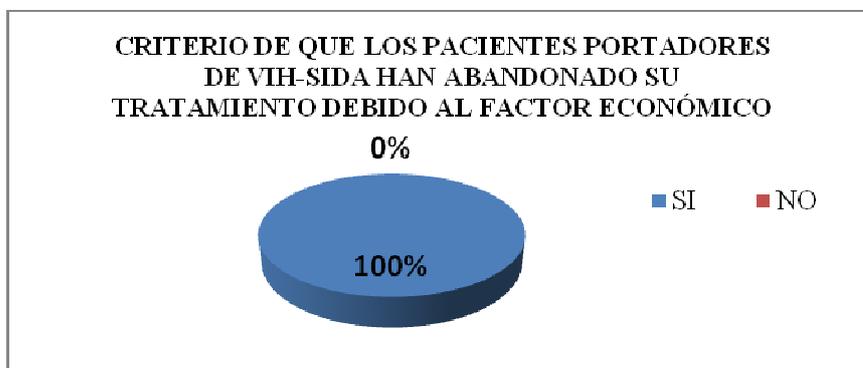
CRITERIO DE QUE LOS PACIENTES PORTADORES DE VIH-SIDA HAN ABANDONADO SU TRATAMIENTO DEBIDO AL FACTOR ECONÓMICO.

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 44:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Pertenciente al juicio de que si los pacientes portadores del virus VIH-SIDA, abandonan su tratamiento debido al factor económico, el 100% manifiesta que si.

Se desprende que esto se da debido a que son costosos. Requiriendo de la ayuda inevitable del Estado, aunque éste realmente no logre cubrir hasta la actualidad los requerimientos que exige la población perezosa.

3.- ¿Está Usted de acuerdo que el Estado debe prevalecer su atención en los portadores de enfermedades incurables como es el VIH-SIDA, ofreciéndoles un tratamiento gratuito hasta su fase terminal?

Tabla N° 45:

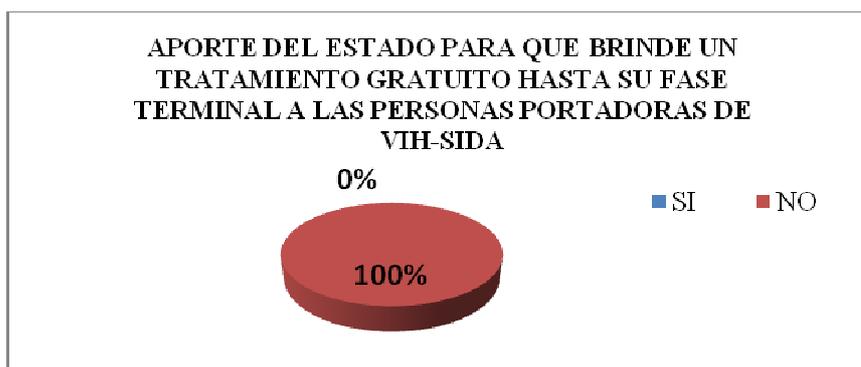
APORTE DEL ESTADO PARA QUE BRINDE UN TRATAMIENTO GRATUITO HASTA SU FASE TERMINAL A LAS PERSONAS PORTADORAS DE VIH-SIDA.

		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	1	100%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 45:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo a la visión de que si está de acuerdo que el Estado les brinde a los portadores de Vih-Sida un tratamiento gratuito hasta su fase terminal, el 100% señala que no.

Por tanto se desprende que el Estado debe cubrir la mitad de los gastos. Esto debe ser atribuible para los infectados que tienen empleo con un sueldo satisfactorio que están en condiciones de sufragar la otra mitad de los gastos, pero contraproducente para los infectados que en su mayoría obtienen salarios irrisorios que no logran

cubrir ni por lo menos las necesidades básicas peor aún poder solventar parte de este gasto. Lo que es viable para este grupo indigente, que el Estado sufrague de forma total los gastos debido a que es una necesidad inevitable ya que está en juego su existencia.

4.- ¿Sabía Usted que es un delito propagar un mal peligroso o contagioso a sabiendas?

Tabla N° 46:

CONOCIMIENTO DE QUE ES DELITO PROPAGAR UN MAL PELIGROSO O CONTAGIOSO A SABIENDAS.

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 46:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Concerniente al conocimiento de que si conocía que es delito propagar un mal peligroso o contagioso a sabiendas, el 100% explica que si.

Haciendo hincapié al daño que provocan en personas inocentes. Lo que queda demostrado su cultura ante este delito.

5.- ¿Cree Usted que es una causa que no denuncie una persona a otra por haberle infectado de una enfermedad peligrosa o contagiosa a sabiendas por ignorancia de que es delito?

Tabla N° 47:

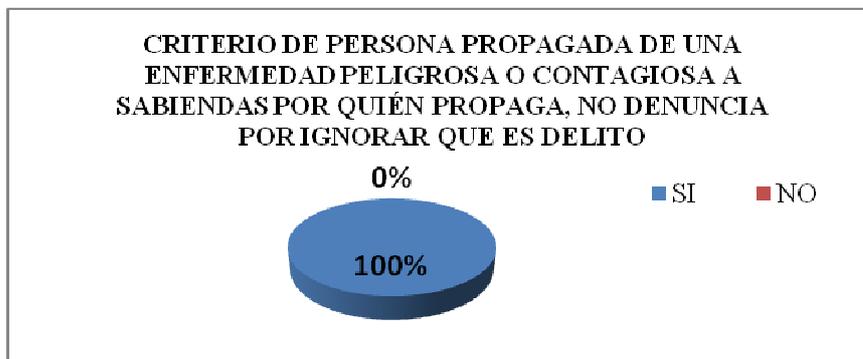
CRITERIO DE PERSONA PROPAGADA DE UNA ENFERMEDAD PELIGROSA O CONTAGIOSA A SABIENDAS POR QUIÉN PROPAGA, NO DENUNCIA POR IGNORAR QUE ES DELITO.

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 47:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Pertenece al juicio de que si es una causa que no le denuncie la víctima al victimario de la infección de una enfermedad peligrosa o contagiosa a sabiendas por ignorancia de que es delito, el 100% muestra que si.

Alude que nadie tiene derecho de hacer daño a otra. Lo que queda demostrado es que si sería uno de los factores la falta de cultura de este delito para que muchos estén en la impunidad.

6.- ¿Cree Usted que es otra causa que no denuncie una persona a otra por haberle infectado de una enfermedad peligrosa o contagiosa a sabiendas por temor a ser rechazada por la sociedad al hacer público de lo que padece?

Tabla N° 48:

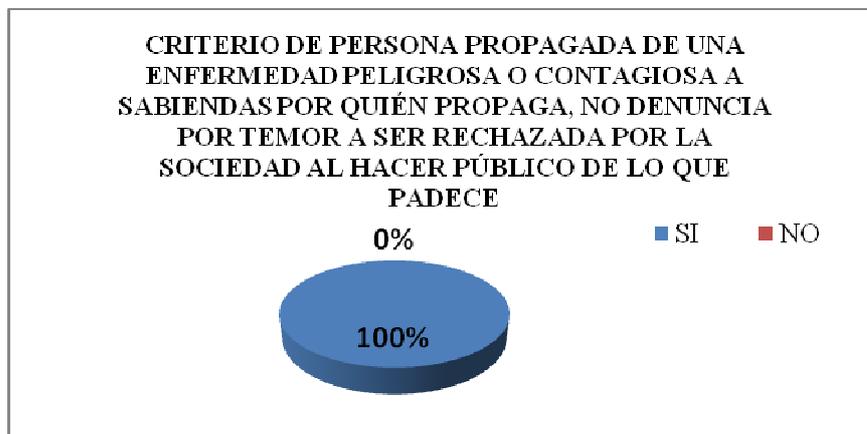
CRITERIO DE PERSONA PROPAGADA DE UNA ENFERMEDAD PELIGROSA O CONTAGIOSA A SABIENDAS POR QUIÉN PROPAGA, NO DENUNCIA POR TEMOR A SER RECHAZADA POR LA SOCIEDAD AL HACER PÚBLICO DE LO QUE PADECE.

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 48:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo al discernimiento de que no denuncie la víctima al responsable de la propagación por temor a ser rechazada por la sociedad al hacer público de lo que padece, el 100% señala que si.

De lo cual se describe deduciendo que debe hacerlo ya que estaría evitando otros contagios, dejando a un lado el temor a ser rechazada ya que lo importante es salvaguardar la salud de los demás. Lo que queda establecido es que sería otro de los factores, el temor a ser rechazada, para que muchos queden en la impunidad.

7.- ¿Recuerda haber tenido algún paciente por depresión u otras causas que alteren su comportamiento, bienestar, etc., al haber conocido que es portador/a del virus VIH-SIDA, o de cualquier otra enfermedad contagiosa letal?

Tabla N° 49:

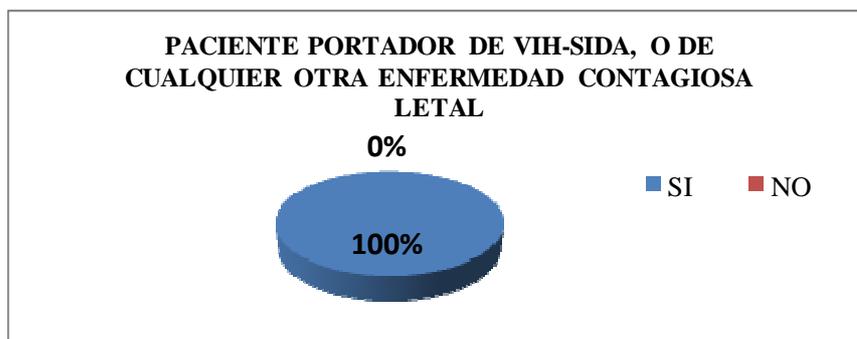
PACIENTE PORTADOR DE VIH-SIDA, O DE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD CONTAGIOSA LETAL.

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 49:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Inherente a la visión de conocer si atendido pacientes de VIH-SIDA, o de cualquier otra enfermedad contagiosa letal, por depresión u otras causas que alteren su comportamiento, bienestar, etc., el 100% demuestra que si.

Por lo tanto queda demostrado que el Vih-Sida no solo lesiona la salud sino también se extiende a complicaciones psíquicas.

8.- ¿Cree Usted que el núcleo familiar se vería afectado en varios aspectos: amor, económico, etc., al conocer que uno de ellos padece de esta enfermedad incurable VIH-SIDA e incluso podría plantearse el divorcio si el que padece esta enfermedad es uno de los cónyuges o unido/a de hecho?

Tabla N° 50:
CRITERIO DEL NÚCLEO FAMILIAR AL VERSE AFECTADO AL
ESTAR UNO DE ELLOS PROPAGADO DE VIH-SIDA.

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 50:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Congruente al conocimiento de que si se vería afectado el núcleo familiar al conocer que uno de ellos padece de VIH-SIDA, el 100% ostenta que si.

Refiriendo en su descripción que deben someterse a tratamiento psicológico para el bienestar familiar. Como se puede dar cuenta que la infección no solo provoca la lesión a la salud del propagado sino también trasciende a problemas psicológicos que si no es intervenido se vería afectado también su núcleo familiar, requiriendo de un tratamiento oportuno, a fin de evitar que se dé lo expuesto.

9.- ¿Está Usted de acuerdo que se dé la reforma a la pena del delito por propagación de enfermedad peligrosa que lograría concientizar a los portadores de enfermedad peligrosa o contagiosa para que no sigan

propagando dichos males que ponen en riesgo la convivencia (núcleo familiar) y existencia de la sociedad?

Tabla N° 51:

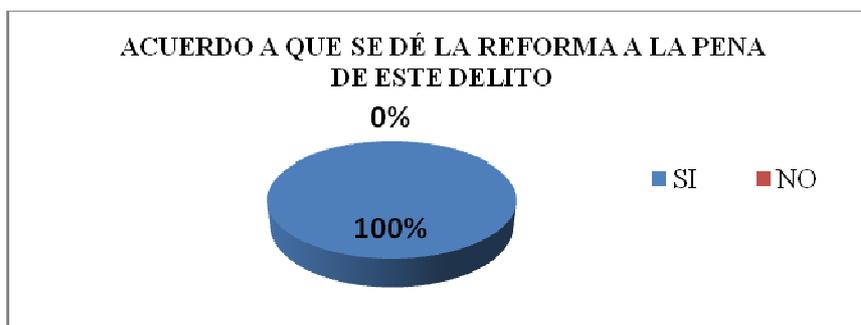
ACUERDO A QUE SE DÉ LA REFORMA A LA PENA DE ESTE DELITO.

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 51:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Pertenciente al juicio de que si está de acuerdo que se dé la reforma a la pena del delito por propagación de enfermedad peligrosa, el 100% manifiesta que si.

Instaurando en su descripción que se evitaría propagación y contribuiría concientización en el enfermo. Lo que queda una vez más acertado el beneficio de esta reforma.

10.- ¿Durante el desempeño de su cargo ha notificado al Director del Área 5 de Salud, que su paciente es portador/a del virus VIH-SIDA, para que tome las medidas pertinentes?

Tabla N° 52:
NOTIFICACIÓN AL DIRECTOR DEL ÁREA 5 DE SALUD DE
PACIENTE PORTADOR DE VIH-SIDA.

		PORCENTAJE
SI	1	100%
NO	0	0%
TOTAL	1	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 52:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Conforme a la visión de que si ha notificado al Director del Área 5 de Salud, que su paciente es portador/a del virus VIH-SIDA o de la influenza A H1N1, el 100% fulgura que si.

De lo suscrito se colige que hay casos que no saben de su enfermedad y deben empezar un tratamiento, porque afecta su sistema inmunológico. Comprobándose su observancia a lo establecido en el Art. 66 del Código de la Salud, lo que asiste a menguar su propagación y la consumación de su enfermedad, lo que va enfocado también para su propio bienestar.

2.2.9. Análisis e interpretación de datos obtenidos de la encuesta realizada a una parte de la Población de La Maná.

1.- ¿Considera Usted que existe discriminación hacia las personas con Vih-Sida?

Tabla N° 53:

DISCRIMINACIÓN HACIA LAS PERSONAS CON VIH-SIDA.

		PORCENTAJE
SI	340	86%
NO	57	14%
TOTAL	397	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 53:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Referente al conocimiento de que si existe discriminación hacia las personas con Vih-Sida, el 86% demuestra que si y tan solo el 14% no.

Por lo tanto se desprende que se da debido a la falta de conocimiento, porque desconocen de las consecuencias que genera sentirse discriminado y los que

demuestran su negativa se limitan a justificar. Como se puede dar cuenta claramente la amplificada discriminación que deben tolerar los propagados, vulnerándose todo tipo de sus derechos consagrados en los siguientes preceptos legales: Art. 11 numeral 2 de la Carta Magna, Art. 7 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Acuerdos Ministeriales 398, 436 y Resolución Nacional 166.09.

2.- ¿Está Usted de acuerdo que el Estado debe prevalecer su atención en los portadores de enfermedades incurables como es el VIH-SIDA, ofreciéndoles un tratamiento gratuito hasta su fase terminal?

Tabla N° 54:

APOYO DEL ESTADO PARA QUE BRINDE UN TRATAMIENTO GRATUITO HASTA SU FASE TERMINAL A LAS PERSONAS PORTADORAS DE VIH-SIDA.

		PORCENTAJE
SI	371	93%
NO	26	7%
TOTAL	397	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 54:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Congruente a la visión de que si están de acuerdo que el Estado les brinde a los portadores de Vih-Sida un tratamiento gratuito hasta su fase terminal, el 93% señala que si y el 7% no.

Por lo tanto se desprende de los que están de acuerdo ya que de esta forma, podrían disfrutar de sus últimos días de existencia, debido a que hay personas infectadas de bajos recursos económicos y no tienen como pagar su tratamiento, porque deben ser tratados como los demás, por ser de gran ayuda y los que

expresan que no tan solo uno de ellos determina una respuesta discordante, el resto se limitan a justificar. Reflejándose de forma notoria la necesidad del apoyo del Estado, que requiere este grupo vulnerable.

3.- ¿Cree que sería de mucha utilidad para la población, que el Presidente de la República imponga a los medios de comunicación nacional la difusión del delito por propagación de enfermedad peligrosa?

Tabla N° 55:

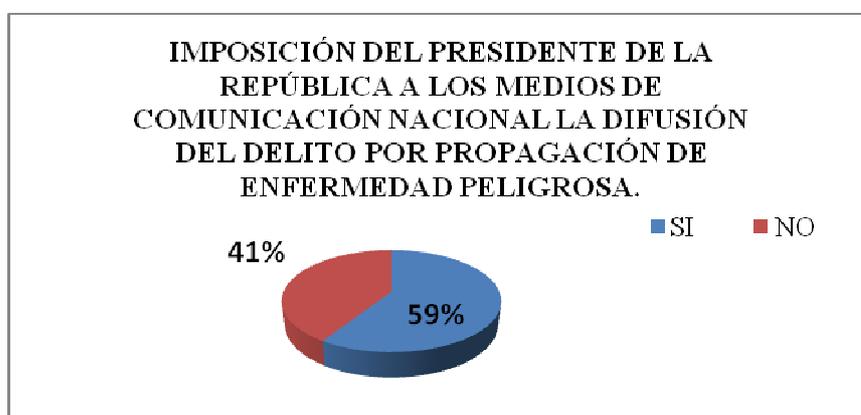
IMPOSICIÓN DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN NACIONAL LA DIFUSIÓN DEL DELITO POR PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD PELIGROSA.

		PORCENTAJE
SI	234	59%
NO	163	41%
TOTAL	397	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 55:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relacionado a la percepción de que si creen que sería de mucha utilidad para la sociedad ecuatoriana, que el Presidente de la República imponga a los medios de comunicación nacional la difusión de estos males letales, el 59%, que constituye mayoría expresa que está de acuerdo y el 41% no.

De lo que desprende en su mayoría, que ayudaría a reducir la discriminación, a culturizar y de la minoría, deduciendo de lo que han expresado, unas concuerdan con la mayoría, otras no son lo suficientemente claras y se contradicen con la respuesta de la primera interrogante y las demás son divergentes a lo formulado. Lo que realmente queda demostrado es la falta que le hace a la población de la difusión de estos males que es y pueden resultar letales.

4.- ¿Si alguna persona portadora del virus VIH-SIDA, le solicita una contribución para cubrir los gastos elevadísimos que genera el tratamiento, le colaboraría?

**Tabla N° 56:
COLABORACIÓN A PERSONAS PORTADORAS DE VIH-SIDA.**

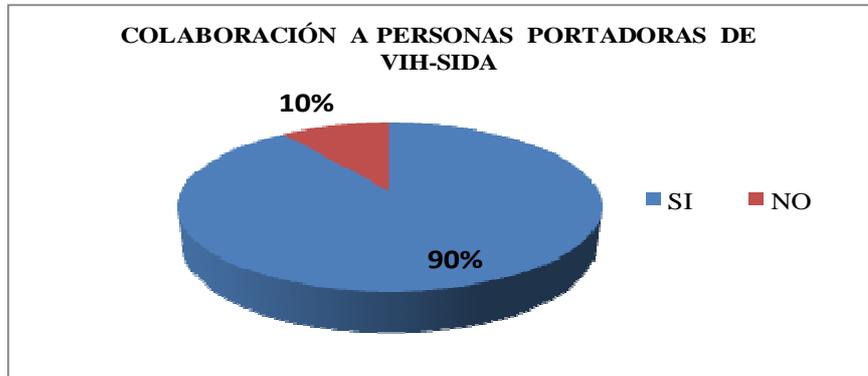
		PORCENTAJE
SI	357	90%
NO	40	10%

TOTAL	397	100%
--------------	------------	-------------

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 56:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Concerniente a la intuición de que si le colaborarían a una persona portadora de VIH-SIDA, el 90% expresa que si y tan solo el 10% no.

Por lo que se colige de la mayoría, que haciéndolo resultaría beneficioso para él y los demás, porque necesita para una buena causa, por lo justificable en su costo, por reciprocidad, debido a que está en juego su vida y los que expresan lo contrario no aluden justificación alguna. Quedando evidente lo que conduciría a los portadores, aunque no se descarta la posibilidad que ya lo hayan hecho en otras ciudades; al no ser respaldados económicamente por el Estado, de forma satisfactoria.

5.- ¿Si llegase a surgir una enfermedad contagiosa o peligrosa que hasta el momento no tiene cura, Usted lo primero que haría es seguir todas las medidas preventivas que dieran a conocer?

Tabla N° 57:

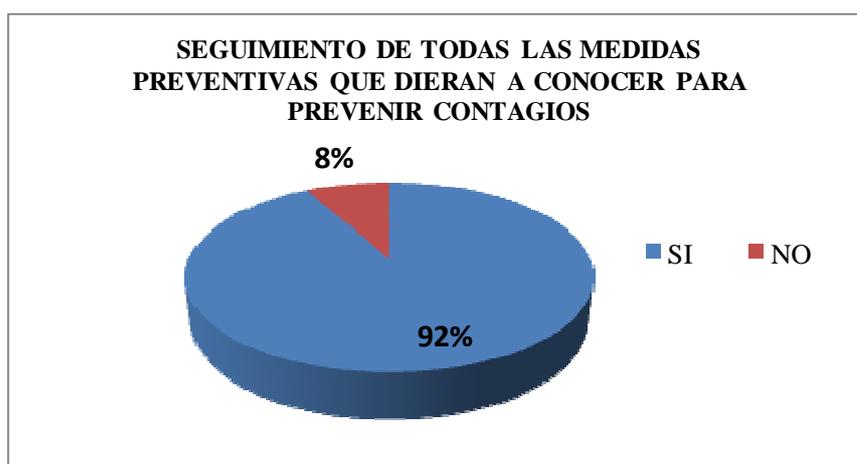
**SEGUIMIENTO DE TODAS LAS MEDIDAS PREVENTIVAS QUE
DIERAN A CONOCER PARA PREVENIR CONTAGIOS.**

		PORCENTAJE
SI	366	92%
NO	31	8%
TOTAL	397	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 57:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

A fin de conocer si seguirían todas las medidas preventivas que dieran a conocer al surgir una enfermedad contagiosa, el 92% demuestra que si y el 8% no.

Expresando la mayoría que vale la pena, porque de lo contrario resultaría demasiado tarde, salvaguardaría su salud se evitaría su propagación y de los que han expresado menormente no lo han justificado. Quedando comprobado su contingente, pero no descartándose la posibilidad de que se repita lo que aconteció, con la influenza Ah1n1; por ello la importancia de que se dé a tiempo la efectivización de esta propuesta.

6.- ¿Si Usted llegase a ser víctima de una enfermedad contagiosa o peligrosa, que hasta el momento no tiene cura, lo primero que haría es concurrir al Área 5 de Salud?

Tabla N° 58:

CONCURRENCIA AL ÁREA 5 DE SALUD AL SER VÍCTIMA DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA O PELIGROSA, QUE HASTA EL MOMENTO NO TIENE CURA.

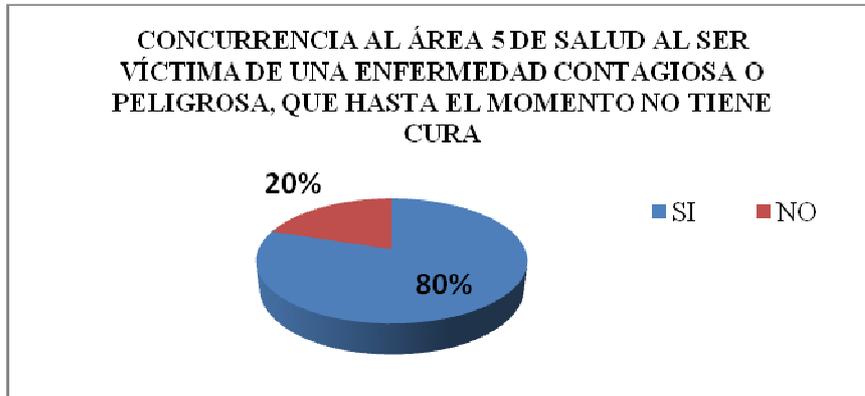
		PORCENTAJE
SI	317	80%
NO	80	20%

TOTAL	397	100%
--------------	------------	-------------

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 58:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Relativo al discernimiento de que si asistirían al Área 5 de Salud al ser víctima de estos males o de los que pueda surgir, el 80% manifiesta que si y el 20% no.

Las razones que describen la mayoría es porque aparte de recibir medicamentos curativos recibirían direccionamientos preventivos que evitarían su propagación especialmente en su familia, debido a que puede llegarse a complicar, por la gratuidad, para confirmar y de los que expresan su negativa determinan, por la falta de especialistas, pésima atención.

7.- ¿Si Usted llegase a ser víctima de una enfermedad contagiosa o peligrosa, que hasta el momento no tiene cura, lo primero que haría es concurrir a un Médico particular?

Tabla N° 59:

CONCURRENCIA A UN MÉDICO PARTICULAR AL SER VÍCTIMA DE UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA O PELIGROSA, QUE HASTA EL MOMENTO NO TIENE CURA.

		PORCENTAJE
SI	250	63%
NO	147	37%
TOTAL	397	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 59:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Referente al conocimiento de que si concurrirían a un Médico particular al ser víctima de estos males o de los que pueda surgir, el 63% demuestra que si y el 37 % no.

Por lo que se desprende de la gran parte, que se debe por recibir un mejor tratamiento debido a que son especialistas, atención oportuna, por reconfirmar y los que están en contraposición refieren, por lo que implica egresos. De lo que se colige es la conexidad de algunos de concurrir a los dos lugares; comparado los porcentajes reflejan claramente que la mayor parte asistiría a la entidad del Estado, lo que le exige mejor calidad en su atención, empezando por remediar algunos de los aspectos atinentes que han expuesto.

8.- ¿Sabía Usted que es un delito propagar un mal peligroso o contagioso, a sabiendas?

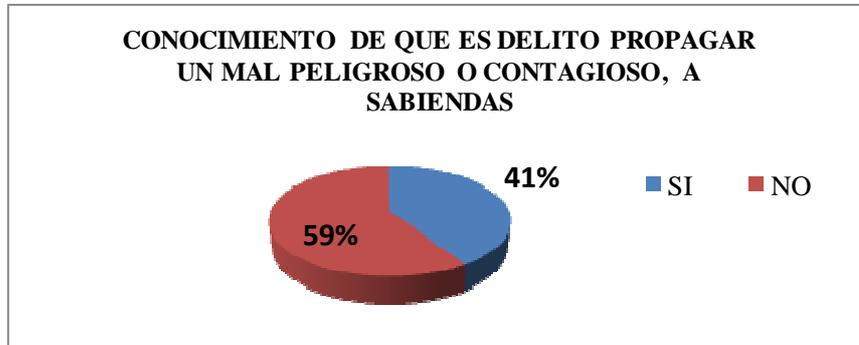
Tabla N° 60:

**CONOCIMIENTO DE QUE ES DELITO PROPAGAR UN MAL
PELIGROSO O CONTAGIOSO, A SABIENDAS.**

		PORCENTAJE
SI	164	41%
NO	233	59%
TOTAL	397	100%

Fuente: Investigación del Autor.
Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 60:



Fuente: Investigación del Autor.
Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Tocante a la visión de que si conocían que constituye delito propagar un mal peligroso o contagioso, a sabiendas, el 59% indica que no y tan solo el 41% si.

Por lo tanto se desprende de la mayoría que no han escuchado de lo que se les plantea y de los que aseveran su conocimiento emiten justificaciones, como si no conocieran realmente de éstos. Lo que queda demostrado, la falta de cultura ante estos hechos que merecen ser sancionados lo que resulta ser otro de los factores que contribuyó a la impunidad y continúe haciéndolo si no se difunde a tiempo.

9.- ¿Si se llegase a infectar del virus VIH-SIDA, denunciaría a la persona que le propagó?

Tabla N° 61:

DENUNCIA A LA PERSONA QUE PROPAGÓ DE VIH-SIDA.

		PORCENTAJE
SI	220	55%
NO	177	45%
TOTAL	397	100%

Fuente: Investigación del Autor.
Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 61:



Fuente: Investigación del Autor.
Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Concerniente a la sagacidad de que si denunciaría a la persona que le propagó de Vih-Sida, el 55% revela que si y el 45% no.

Por lo que se colige, de lo anotado de la mayoría, a que es justo que reciba un escarmiento por el daño que causó, porque ostenta peligro para la vida de los demás, debió ser precavido, lo hacen con maldad y los que no lo harían justifican por la razón que no se beneficiarían en nada, que también es parte de su responsabilidad, los demás se limitan a argumentar. Lo que hay que dejar en claro es que la denuncia implica una investigación profunda para comprobar la existencia del nexo causal, en que de haber mérito suficiente se procesará, acusará y se sentenciará al responsable; lo que se lograría con esto, es reducir las cifras alarmantes de infectados, atenuando su conducta dolosa y por consiguiente redimiendo la salud de los demás y de su mismo núcleo familiar. Quedando demostrado su reciprocidad al darse este hecho.

10.- ¿Si llegase a ser portador del virus VIH-SIDA, pondría en riesgo la vida de los demás?

Tabla N° 62:

SI LLEGASE A SER PORTADOR DE VIH-SIDA PROPAGARÍA DICHO MAL.

		PORCENTAJE
SI	100	25%
NO	297	75%
TOTAL	397	100%

Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Gráfico N° 62:



Fuente: Investigación del Autor.

Elaborado por: Wilson Javier Salazar Osorio.

Análisis e Interpretación.

Perteneciente al juicio de que si llegase a ser seropositivo pondría en riesgo la vida de los demás, el 75% demuestra que no y tan solo el 25% si.

De lo que se desprende es que no lo harían porque todos tienen derecho a vivir, es un mal irreparable, porque estarían cometiendo un delito, los demás se limitan a argumentar y la otra parte manifiesta que no, justificando algunos por desconocimiento de la enfermedad, otros expresan como si no lo harían, el resto no justifica. En lo que se refiere al desconocimiento de la enfermedad, se diría que si se comprobase no estaría transgrediendo el tipo penal, lo que hay que dejar en claro que se sanciona siempre y cuando tenga conocimiento que padece del mal. Concluyendo, a que se evidencia plenamente una comprensión de las consecuencias que pueden ocasionar al infectar a otra persona, por el solo hecho de estar en juego su existencia y por otras razones ya conocidas, se espera que perpetúen su pensamiento a fin de degradar el índice de víctimas; contribuyendo así a reducir el peligro actual en que se vive.

2.2. Conclusiones.

- El acrecentamiento considerable en cifras de propagados en el país por la enfermedad contagiosa, Vih-Sida, que es letal y de las que puedan resultar letales como ocurrió con la Influenza Ah1n1, si no existe un control a tiempo, constituyen un peligro latente para la salud de la sociedad porque lesionan gravemente, llegando hasta poner en juego su existencia.
- Consecuencias que generan estos males en la sociedad y economía del país refieren respectivamente a la alarma por no ser víctima, afectación al núcleo familiar en lo que tiene que ver a la salud y de modo emocional,

problemas psicológicos en él tales como: depresión, ansiedad, malevolencia, etc., disminución de recursos económicos para otras necesidades fundamentales y las causas que conllevan a la infracción de este precepto legal se debe a la discriminación, falta de difusión de estos males, el incumplimiento de notificación por parte de la Autoridad de Salud y la pena atenuada, lo cual se constituye en uno de los factores primarios.

- La pena de reclusión mayor extraordinaria de doce a dieciséis años.

2.3. Recomendaciones.

- El Estado a través de sus entidades encargadas debe promover cambios sustanciales a sus programas y ejecutarlos, proclives a disminuir considerablemente las cifras de propagados.
- La efectivización de la propuesta de reforma, imposición de difusión de estos males a los medios de Comunicación Nacional y el establecimiento de una sanción para la trasgresión del Art. 64 del Código de la Salud.

- Mediante una plena difusión a través de los medios de Comunicación Nacional de la pena reformada se logrará regular aún más la actuación dolosa de los propagadores.

CAPÍTULO III

3. ANÁLISIS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL DELITO POR PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD PELIGROSA VIH-SIDA Y AH1N1 Y REFORMA LEGAL.

3.1. Introducción

Previo al desarrollo de la propuesta y realizada la investigación respectiva, se ha logrado determinar la cognición por la cual los portadores han proliferado sin ningún tipo de temor estos males y que ha sido por la atenuada pena que sanciona estos hechos el Art. 432 del Código Penal ergo la transgresión del Art. 64 del Código de la Salud por parte del Director del Área 5 de Salud al no haber notificado a la Fiscalía los casos reportados y la falta de cultura ante este tipo penal por la mayor parte de la población encuestada, son factores que han conllevado a la impunidad; el apoyo formidable de los encuestados a fin de que se dé la efectivización de la reforma a la pena del delito por propagación de enfermedad peligrosa o contagiosa, se han convertido en motivos necesarios para la elaboración de esta Propuesta, por constituirse en una necesidad imperiosa debido a que ayudará a disminuir substancialmente la actuación dolosa de los propagadores, lo que lograría evitar su proliferación, el redimiendo de la salud y existencia de los demás.

3.2. Justificación

Es inevitable resolver el problema expuesto debido al peligro de ser contagiados de estos virus o de uno nuevo y lo desesperante sería que los portadores hasta que encuentren la cura están destinados a consumirse lentamente sumándose a los portadores de VIH-SIDA y la alarma que seguiría causando en la sociedad debido al temor de ser víctima y si desafortunadamente ocurriere, la ansiedad de vivir con el único destino que le queda hasta que encuentren la cura, constituyéndose en hechos reprochables que deben ser sancionados drásticamente, pero lo imperdonable que sucede en la mayoría de los casos, es que quedan en la impunidad.

La realización de la presente investigación tiene aplicación práctica ya que de considerarse y publicarse en el Registro Oficial esta reforma, los responsables de este delito serían sancionados con una pena más drástica que disminuirá su actuación dolosa y por ende contribuiría a frenar la proliferación de estas enfermedades que ponen en riesgo la vida de las personas; de los que están por nacer en caso de que la madre se encuentre en estado de gestación y padezca de esta enfermedad incurable como es el VIH – SIDA.

Conllevaría a que otros estudiantes universitarios se interesen por resolver estos problemas actuales y que a futuro se pueden presentar, es decir que pueden llegar a emerger nuevas cepas de virus de la influenza Ah1n1 (mutación) que requieren y requerirán respectivamente, solución inmediata e inevitable, cuya finalidad es y será mitigar la propagación de estos males.

Esta propuesta en relación a otras se ocupa de investigar el caso de una pareja con Sida que infectó a dos mil personas ecuatorianas, los que han quedado en la impunidad, incluyendo a esta nueva enfermedad peligrosa como es la influenza AH1N1.

El proyecto se hace factible debido a la suficiente colaboración de información del Área 5 de Salud del Cantón La Maná, el aporte científico de galenos entendidos en esta clase de enfermedades y de criterios versados de Jueces, Fiscales y Abogados en el libre ejercicio profesional, también se cuenta con bibliografía necesaria, equipo técnico y recursos económicos necesarios.

Al darse esta reforma a la pena del delito por propagación de enfermedad peligrosa; generaría conservación del futuro de la Patria, ahorro de la inversión de los recursos económicos del Estado que serían utilizados para otras necesidades inevitables, por ende desarrollo al país y bienestar en la sociedad. Mejorando considerablemente la situación actual por la que atraviesa.

Todos los ecuatorianos son beneficiados ya que disminuiría la actuación dolosa de los portadores que ponen en peligro la vida de los compatriotas, viéndose más obligados a acatar las medidas impuestas de lo contrario estarían destinados a cumplir una sanción más severa, estando más protegidos de estos males letales. Los demás países también, ya que al tipificar esta reforma disminuiría su propagación, contribuiría a la conservación de la vida y acrecentaría su economía.

3.3. Objetivo de la propuesta

3.3.1. Objetivo General

- Plantear una reforma a la pena del delito por propagación de enfermedad peligrosa para minimizar los efectos problemáticos en la sociedad y economía del país.

3.3.2. Objetivos Específicos

- Analizar los fundamentos teóricos en los que se enmarca el planteamiento de una reforma a la pena que tienda a reducir el delito por propagación de enfermedad peligrosa.
- Determinar las principales consecuencias que genera en la sociedad y economía del país y causas del delito por propagación de enfermedad peligrosa.
- Diseñar una normativa jurídica que permita el endurecimiento de la pena y regule la actuación dolosa de los responsables del delito por propagación de enfermedad peligrosa.

3.4. Fundamentación

La propuesta planteada en este capítulo tiene como finalidad realizar una reforma a la pena privativa de libertad del delito por propagación de enfermedad contagiosa o peligrosa, para mermar su actuación dolosa, ya que éstas lesionan gravemente la salud y en muchos de los casos ocasiona la muerte, requiriéndose del respeto por su parte al precepto legal establecido en el artículo 432 del Código Penal, de igual forma por otra parte, el contingente de las personas naturales y jurídicas de los sectores públicos y privados a través de sus representantes, para el cumplimiento de los Arts. 11 numeral 2, 14 y 32 de la Carta Magna, Art. 7 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Arts.: 64, 66, 67, 75, 76 y 231 del Código de la Salud, de la consecución del Acuerdo Internacional, los Acuerdos Ministeriales 398, 436, y la Resolución Nacional 166.09; lo que contribuirá a la disminución de la proliferación de estos males y al desarrollo del país.

3.5. Impactos

Mediante la efectivización de esta propuesta de reforma a la pena privativa de libertad del delito por propagación de enfermedad contagiosa o peligrosa, se logrará concienciar la conducta dolosa de los propagadores, mediante una plena difusión nacional, lo que contribuiría a disminuir la cifra alarmante de propagados de Vih-Sida en nuestro país, conservando el buen estado de salud que goza una parte de todos los ecuatorianos.

Tiene gran relevancia social y económica esta investigación ya que se determinó la vulneración al Art. 432. del Código Penal por parte de los propagadores sin temor alguno, la contribución a la impunidad de parte de funcionarios públicos y privados al no cumplir preceptos legales inevitables y las magnas cifras en dólares que ha desembolsado el Estado a través de sus Entidades encargadas sin haber obtenido resultados positivos.

3.6. Factibilidad

El Trabajo propuesto es aplicable en el Ecuador previo a la presentación del Proyecto por iniciativa ciudadana conforme lo establece la Constitución de la República en su Art. 134 numeral 5, que instituye la iniciativa para presentar proyectos de ley corresponde:

A las ciudadanas y los ciudadanos que estén en goce de los derechos políticos y a las organizaciones sociales que cuenten con el respaldo de por lo menos al 0.25% de las ciudadanas y ciudadanos inscritos en el padrón electoral nacional.

Cumplido dicho procedimiento deberá ser acogido por un grupo de assembleístas o Bloque Legislativo para que luego de la calificación correspondiente, entre a los dos debates en el Pleno de la Asamblea para su aprobación y luego enviado al Ejecutivo para su confirmación y/o veto, y posteriormente enviado al Registro Oficial para su respectiva publicación y entrada en vigencia.

Por las consideraciones expuestas y debido a la necesidad que requiere la población al verse latente el riesgo a contraer estos males y de los que llegasen a surgir, por la actuación dolosa de sus portadores que ponen en riesgo gravemente la salud de los ecuatorianos sin ningún tipo de temor, que posiblemente les lleve al deceso y enfermedades incurables estarían destinados a esto; es por ello que se torna inevitable la efectivización de esta propuesta de reforma.

3.7. Desarrollo de la Propuesta de reforma a la pena privativa de libertad del delito por propagación de enfermedad contagiosa o peligrosa.



REPÚBLICA DEL ECUADOR

ASAMBLEA NACIONAL

EL PLENO

Considerando:

Que, en el artículo 1 del Reglamento de Funcionamiento de la Asamblea Nacional Constituyente de 11 de diciembre del 2007, publicado en el Suplemento del Registro Oficial N° 236 de 20 de los mismos mes y año, establece que: *“La Asamblea Constituyente representa la soberanía popular que radica en el pueblo ecuatoriano y que por su propia naturaleza está dotada de plenos poderes”*;

Que, el artículo 2, numeral del mismo reglamento determina que la Asamblea Constituyente aprobará mandatos constituyentes, decisiones y normas, para el ejercicio de sus plenos poderes;

Que, el Código Penal, trata del conjunto unitario y sistematizado de las normas jurídicas punitivas de un Estado.

Que, su misión es proteger a la sociedad, y restablecer la conducta desviada que ha reflejado el acusado a través de la sanción.

Que, la pena es el medio con que cuenta el Estado para reaccionar frente al delito.

Que, el Derecho Penal Moderno aboga por la proporcionalidad entre el delito y la pena.

Que, el Art. 432, del Código Penal vigente, sanciona al que propague, a sabiendas, una enfermedad peligrosa o contagiosa para las personas, con prisión de uno a cinco años y multa de ocho a ciento cincuenta y seis dólares de los Estados Unidos de Norteamérica; no ajustándose así a la magnitud del hecho, estando en contraposición a los requerimientos del Derecho Penal Moderno.

Que, por la conmoción y zozobra que vive el mundo, a consecuencia de la acrecentada cifra de propagados de Vih-Sida, y por lo que vivió a partir de la mutación de la Influenza AH1N1; y siendo una problemática social y económica en nuestro país, por la proliferación alarmante de la enfermedad incurable Vih-Sida; hace falta, ciertamente, una pena que logre mermar la conducta dolosa de los propagadores de enfermedades contagiosas o peligrosas.

Que, por lo expuesto, transformada en efectiva la relación hipotética o preventiva que se establece entre el Estado y sus súbditos cuando la ley tipifica los delitos y señala las penas no como amenaza propiamente sino como advertencia y límite.

En ejercicio de sus facultades y atribuciones, expide la siguiente:

LEY REFORMATORIA A LA PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD DEL ART. 432 DEL CÓDIGO PENAL.

Sustitúyase la pena privativa de libertad de prisión de uno a cinco años, del delito por propagación de enfermedad peligrosa o contagiosa, Art. 432 del Código Penal, por la de reclusión mayor extraordinaria de doce a dieciséis años.

DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA:

La presente Ley Reformatoria a la Pena Privativa de Libertad del Art. 432 del Código Sustantivo Penal, entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Registro Oficial.

Se dispone su difusión nacional para el pueblo ecuatoriano. Dado y suscrito en la sede de la Asamblea Nacional, ubicada en el Distrito Metropolitano de Quito, provincia de Pichincha, a los días del mes de del

3.8. Conclusiones.

- Descontrol ante la proliferación de estos males que atentan gravemente la conservación de la salud y ponen en riesgo la existencia.
- Afectación a la economía del país por tener que costear el Estado al hacerle frente a estos males.
- Falta de cultura de la población ante el tipo penal pesquisado.

3.9. Recomendaciones.

- El acrecentamiento a la sanción contribuirá a disminuir su proliferación.
- La efectivización de la propuesta de reforma a la pena mermará la conducta dolosa de los propagadores no permitiendo el acrecentamiento de la cifra de propagados por ende ayudará al incremento del recurso económico del Estado lo que servirá para costear otras necesidades de similar importancia e inevitable para la sociedad y desarrollo del país.
- El Estado debe asignar a los Medios de Comunicación Nacional la difusión de estos males por la importancia que representa para la conservación de la salud y bienestar en la sociedad.

3.10. Referencias Bibliográficas.

3.10.1. Juicio

- Vinueza Reinoso, Eduardo. Delito contra la Salud Pública. Guayas: Tribunal Quinto de Garantías Penales, Av. Quito y 09 de Octubre, 2011.

3.10.2. Legislación

- Ecuador. Código de la Salud. *Decreto Supremo 188, Registro Oficial N° 158*, 2011, núm. 64-231, p.8-30.
- Ecuador. Código Penal. [s.p.], Actualizado a abril del 2011, núm. 53-54, p.11.
- Ecuador. Código Penal. [s.p.], Actualizado a abril del 2011, [s.núm.], p.84.
- Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. *Registro Oficial N° 449*, 20 de octubre del 2008, núm. 14-32, p.21-26.

3.10.3. Libros

- Aguilar, Eloy Margarita, Del Río Chiriboga, Carlos, Franco Orozco, Magdalena, Navarrete Navarro, Susana, Uribe Zúñiga, Patricia, Vallejo Aguilar, Octavio.- *Guía para enfermeras en la atención del paciente con HIV/Sida*. Hospital Infantil de México “FEDERICO GÓMEZ”: C. Mauricio del Río Martínez y Lic. Javier Andrés Suárez Ruíz, México: Dra. Susana Navarrete, Lic. Magdalena Franco, Dra. Patricia Uribe, 1992. 65 p.- ISBN 968-811-135-X.

- Alcántara Sáez, Manuel, Hernández Norzagaray, Ernesto.- *MÉXICO, EL NUEVO ESCENARIO POLÍTICO ANTE EL BICENTENARIO*. Ediciones Universidad de Salamanca: [s.n.], México: [s.e.], 2009. 342 p.- 1.ª edición.- ISBN 978-84-7800-238-2.
- Flores Rangel, Juan José.- *Historia de México II*. Flores Rangel, Juan José: Munguía Díaz, Luis Antonio, Vega Orozco, Abril, México: Zendejas Espejel Raúl D., Rosas López María, 2010. 325 p.- ISBN 13:978-607-481-280-0, 10:607-481-280-2.
- _____.- *Historia de México II*. Flores Rangel, Juan José: Munguía Díaz, Luis Antonio, Vega Orozco, Abril, México: Zendejas Espejel Raúl D., Rosas López María, 2010. 325 p.- ISBN 13:978-607-481-280-0, 10:607-481-280-2.
- García Abreu, Anabela, Noguera, Isabel, Cowgill, Karen.- *El VIH/SIDA en países de América Latina: Los retos futuros*. García Abreu, Anabela, Noguera, Isabel, Cowgill, Karen: García Abreu, Anabela, Noguera, Isabel, Cowgill, Karen, Washington: [s.e.], 2004. 111 p.- Publicación Científica y Técnica N°. 597.- ISBN 92 75 31597 3.
- Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura.- *Agricultura de América Latina y el Caribe, Bastión ante la crisis mundial y motor para el desarrollo*. D. Brathwaite, Chelston W.: [s.n.], Costa Rica: [s.e.], 2008. 121 p.- CRISIS GLOBAL Y SEGURIDAD ALIMENTARIA.- s/ISBN.
- Intermón Oxfam.- *VIH/Sida*. Intermón Oxfam: [s.n.], traducción Ana Mª Cadarso.- Barcelona - España: [s.e.], 2004, 173 p.- Dirección de colección: Xavier Masllorens.- ISBN 84-8452-274-1.

- _____ . *VIH/Sida*. Intermón Oxfam: [s.n.], traducción Ana Mª Cadarso.- Barcelona - España: [s.e.], 2004, 173 p.- Dirección de colección: Xavier Masllorens.- ISBN 84-8452-274-1.
- Oficina Internacional del Trabajo.- *El VIH/SIDA y el mundo del trabajo*. Conferencia Internacional del Trabajo: [s.n.], Ginebra: [s.e.], 2010. 19 p.- CH-1211 GENÉVE 22.- ISBN 978-92-2-321895-9.
- _____ . *El VIH/SIDA y el mundo del trabajo*. Conferencia Internacional del Trabajo: [s.n.], Ginebra: [s.e.], 2010. 19 p.- CH-1211 GENÉVE 22.- ISBN 978-92-2-321895-9.
- Sánchez, Gerardo.- “*VIH*” = *SIDA, UNA GRAN MENTIRA*. Gerardo Sánchez: [s.n.], [s.l.]: [s.e.], 2010. 84 p.- Tarjeta de Catálogo Nº. 00-090644.- ISBN 0965258025.
- Sánchez Pérez, Héctor Javier, Flores Hernández, Jorge Alejandro, M. Martín, Mateo.- *Métodos e Indicadores para la Evaluación de los Servicios de Salud*. Sánchez Pérez, Héctor Javier, Flores Hernández, Jorge Alejandro, M. Martín, Mateo: [s.n.], Barcelona – España: [s.e.], 2011. 163 p.- Primera edición.- ISBN 978-84-490-2680-5.

3.10.4. Publicación Periódica

- *Hekademus – Revista Científica de la FIEE*. Antolín Larios, Julio César.- [s.e.]- Nº 4.- [s.n.], 2009.- Volumen 02.- ISSN 2027 – 1824.

3.10.5. Recurso Electrónico

- ADMINISTRADOR. *tríptico-VIH* [en línea]. [s.e.]. [s.l.]: [s.n.], 13-09-2006, s/f, [Domingo 10 de Abril del 2010]. Disponible en Web: <http://www.cddh-nayarit.org/archivos-pdf/triptico-VIH.pdf>
- ANNAN Kofi. *El VIH/SIDA en el Mundo: los “países en desarrollo”* [en línea]. Oficina Central: C/ Rafael Villa, s/n, El plantío. Madrid: CRUZ ROJA JUVENTUD, 02-11-2004 17:50:01, s/f, [Domingo 10 de Abril del 2010]. Disponible en Web: http://www.cruzrojajuventud.org/pls/portal30/docs/PAGE/SITE_CRJ_2/AREA_SEVICIOS/PRODU_CRJ/VIH/CUADERNO%204.PDF
- AQUEVEDO Eduardo. *Vacuna contra gripe AH1N1 podría estar disponible en julio en USA* [en línea]. [s.e.]. [s.l.]: ACTUALIDAD, CIENCIAS, CIENCIAS SOCIALES, GRIPE A-H1N1, SALUD, TECNOLOGÍA, 20 junio, 2009 a 18:31, s/f, [Domingo 10 de Abril del 2010]. Disponible en Web: <http://aquevedo.wordpress.com/2009/06/20/vacunas-contra-gripe-ah1n1-en-ee-uu-y-taiwn-anuncian-disponibilidad-desde-julio/>
- CIAS. *Formas de transmisión* [en línea]. [s.e.]. [s.l.]: [s.n.], 1999?, s/f, [Domingo 10 de Abril del 2010]. Disponible en Web: <http://www.sinsida.com/montador.php?tipo=contagio>
- CHANG Caroline. *INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DEL UNGASS ECUADOR, Enero de 2008 – Diciembre de 2009, 2010* [en línea]. [s.e.]. Quito: Fausto Patiño, 20 abril, 2010, 21 abril, 2010, [Domingo 06 de Marzo del 2011]. Disponible en Web: <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010pro>

gressreportssubmittedbycountries/ecuador_2010_country_progress_report_es.pdf

- _____ . *INFORME NACIONAL SOBRE LOS PROGRESOS REALIZADOS EN LA APLICACIÓN DEL UNGASS ECUADOR, Enero de 2008 – Diciembre de 2009, 2010* [en línea]. [s.e.]. Quito: Fausto Patiño, 20 abril, 2010, 21 abril, 2010, [Domingo 06 de Marzo del 2011]. Disponible en Web: http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/2010progressreportssubmittedbycountries/ecuador_2010_country_progress_report_es.pdf
- E DREAMS CONSULTORES LTDA. *Últimas Noticias Influenza Porcina* [en línea]. Chile: [s.n.], 03 Marzo 2010, s/f, [Jueves 11 de Noviembre del 2010]. Disponible en Web: <http://www.edreams.cl/gripe-porcina-ultimas-noticias-influenza-porcina-virus-h1n1-medicamento-tamiflu-oms-mapa-contagio/>
- EL DIARIO. *Suben a 10 los muertos en el país por la gripe AH1N1* [en línea]. Manabí: [s.n.], Jueves 23 Julio 2009, s/f, [Jueves 11 de Noviembre del 2010]. Disponible en Web: <http://www.eldiario.com.ec/noticias-manabi-ecuador/126937-suben-a-10-los-muertos-en-el-pais-por-la-gripe-ah1n1/>
- ESCOBAR Iván. *En el 2010 más de 200 mil personas podrían estar contagiadas de VIH/SIDA* [en línea]. San Salvador, El Salvador: [s.n.], Sábado 07 de Junio de 2003, s/f, [Jueves 11 de Noviembre del 2010]. Disponible en Web: http://www.diariocolatino.com/es/20030607/nacionales/nacionales_20030607_1432/?tpl=69

- MAGNO Jauregui. *El Sida / Vih* [en línea]. [s.n.], 1999, s/f, [Viernes 03 de Diciembre del 2010]. Disponible en Web: <http://www.monografias.com/trabajos47/sida/sida.shtml>
- MARIMON Antonio. *Efectos de la gripe humana Ah1n1* [en línea]. Caracas: [s.n.], julio de 2009, s/f, [Viernes 03 de Diciembre del 2010]. Disponible en Web: <http://www.monografias.com/trabajos72/efectos-gripe-humana-a/efectos-gripe-humana-a.shtml>
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Dudas Frecuentes sobre Ungass* [en línea]. [s.e.]. Brasil: [s.n.], 1999, s/f, [Domingo 06 de Marzo del 2011]. Disponible en Web: <http://www.aids.gov.br/es/pagina/dudas-frecuentes-sobre-ungass>
- MONTENEGRO Paulina. *EL APORTE DEL SECTOR LABORAL PARA DISMINUIR LA INCIDENCIA DEL VIH-SIDA EN EL ECUADOR EN EL MARCO DE LA RESPONSABILIDAD SOCIAL* [en línea]. [s.e.]. [s.l.]: [s.n.], 14-05-2009 09:27:47, s/f, [Domingo 10 de Abril del 2010]. Disponible en Web: <http://www.care.org.ec/univida/documentacion/EXPEREINCIA%20SECTOR%20LABORAL.pdf>
- PALACIO Lucy. *El Origen del Vih-Sida* [en línea]. [s.e.]. [s.l.]: [s.n.], domingo 5 de agosto de 2007, s/f, [Domingo 10 de Abril del 2010]. Disponible en Web: <http://dralucypalacio.blogspot.com/2007/08/el-origen-del-vih-sida.html>
- PARRA Héctor. *Influenza AH1N1: Recomendaciones para Aislamiento de Casos en ambiente domiciliario* [en línea]. [s.e.]. Barquisimeto, Estado Lara, Venezuela: [s.n.], 10/12/2009 05:06:00 PM, s/f, [Sábado 29 de Octubre del 2011]. Disponible en Web:

<http://epidemiah1n1.blogspot.com/2009/10/influenza-ah1n1-recomendaciones-para-el.html>

- PUEBLO EN LÍNEA. *Aplica Ecuador más de 600.000 vacunas contra gripe A(H1N1)* [en línea]. [s.e.]. [s.l.]: [s.n.], 28 de Septiembre del 2011, 2010-05-18 a las 10h50, [Sábado 29 de Octubre del 2011]. Disponible en Web: <http://spanish.peopledaily.com.cn/31614/6989022.html>
- RED-SALUD. *Plan Estratégico Nacional para la Prevención, Atención, y Asistencia del VIH Sida – Costa Rica* [en línea]. [s.e.]. Costa Rica: Dheimann, 28 de febrero del 2007, s/f, [Domingo 06 de Marzo del 2011]. Disponible en Web: <http://www.comminit.com/?q=red-salud/node/45475>
- RIERA Lenin. 19 mil personas en Ecuador con VIH/Sida [en línea]. Cuenca: [s.n.], 2009-12-02, s/f, [Jueves 11 de Noviembre del 2010]. Disponible en Web: http://www.cuencanos.com/noticias/detallesnoticiaporid.php?Id_Noticia=8941
- SOTO Patricia. *El Sida* [en línea]. Michel Juan. [s.n.]. [s.n.]: [s.n.], 1999, s/f, [Sábado 09 de Abril del 2011]. Disponible en Web: <http://www.monografias.com/trabajos5/sida/sida.shtml>
- TIRADO Sergio. *Influenza AH1N1* [en línea]. [s.e.]. [s.l.]: [s.n.], 1999, s/f, [Domingo 10 de Abril del 2010]. Disponible en Web: <http://www.monografias.com/trabajos75/influenza-gripe-porcina/influenza-gripe-porcina.shtml>
- _____ . *Influenza AH1N1* [en línea]. [s.e.]. [s.l.]: [s.n.], 1999, s/f, [Domingo 10 de Abril del 2010]. Disponible en Web:

<http://www.monografias.com/trabajos75/influenza-gripe-porcina/influenza-gripe-porcina2.shtml>

- _____ . *Influenza Ah1n1* [en línea]. [s.n.]. Bolívar – Venezuela: [s.n.], octubre del 2009, s/f, [Sábado 09 de Abril del 2011]. Disponible en Web: <http://www.monografias.com/trabajos-pdf2/ah1n1-virus-influenza-gripe-porcina/ah1n1-virus-influenza-gripe-porcina.pdf>
- VILLA LUGANO. *¿Qué diferencia hay entre Vih y Sida?* [en línea]. [s.e.]. Buenos Aires. Argentina: [s.n.], 2007, s/f, [Domingo 10 de Abril del 2010]. Disponible en Web: <http://www.villalugano.com.ar/documentos/sida/VIH-sida.php>
- WIKIPEDIA. *Gripe porcina* [en línea]. [s.e.]. [s.l.]: [s.n.], 1999, 15 de Abril del 2011, a las 20:19, [Domingo 10 de Abril del 2010]. Disponible en Web: http://es.wikipedia.org/wiki/Gripe_porcina
- _____ . *Gripe porcina* [en línea]. [s.e.]. [s.l.]: [s.n.], 1999, 15 de Abril del 2011, a las 20:19, [Domingo 10 de Abril del 2010]. Disponible en Web: http://es.wikipedia.org/wiki/Gripe_porcina
- _____ . *Pandemia de gripe A (H1N1) de 2009-2010* [en línea]. [s.e.]. [s.l.]: [s.n.], 1999, s/f, [Domingo 10 de Abril del 2010]. Disponible en Web: http://es.wikipedia.org/wiki/Pandemia_de_gripe_A_%28H1N1%29_de_2009-2010
- _____ . *Sida* [en línea]. [s.e.]. [s.l.]: [s.n.], 1999, s/f, [Domingo 10 de Abril del 2010]. Disponible en Web: <http://es.wikipedia.org/wiki/Sida>

3.11. Anexos.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
EXTENSIÓN LA MANÁ

ENCUESTA DIRIGIDA AL SEÑOR JUEZ DE GARANTÍAS PENALES DE LA MANÁ.

“PROYECTO DE TESIS”: ANÁLISIS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL DELITO POR PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD PELIGROSA VIH-SIDA Y AH1N1 Y REFORMA LEGAL.

PARA EFECTOS DE LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN SE REQUIERE RECABAR INFORMACIÓN PARA LO CUAL SE NECESITA CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE ESTE DELITO.

1.- ¿Durante el desempeño de su cargo, recuerda si alguna persona ha sido procesada y acusada por este delito?

Si

No

2.- ¿Está Usted de acuerdo con la pena establecida para esta clase de delito?

Si No Por qué:.....

3.- ¿Usted cree que la sanción impuesta para este delito se ajusta a la magnitud del hecho?

Si No Por qué:

4.- El acrecentamiento de una sanción más rigurosa. ¿Cree Usted que sería la propuesta más adecuada, que concientizaría a los portadores y disminuiría la proliferación de estas enfermedades mortales?

Si No Por qué:

5.- ¿Está Usted de acuerdo que la vulneración a este tipo penal ha sido progresivo y la innovación a éste ha sido decreciente, sin responder las exigencias reales que requiere la población para contener su proliferación?

Si No Por qué:

6.- La Carta Magna garantiza la aplicación de los siguientes principios de los derechos y régimen del buen vivir y seguridad humana. ¿Cree Usted que el Estado a través de sus entidades encargadas ha dado cumplimiento?

Si No Por qué:

La Maná, de del 2011

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
EXTENSIÓN LA MANÁ

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS SEÑORES FISCALES DE LA MANÁ.

“PROYECTO DE TESIS”: ANÁLISIS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL DELITO POR PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD PELIGROSA VIH-SIDA Y AH1N1 Y REFORMA LEGAL.

PARA EFECTOS DE LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN SE REQUIERE RECABAR INFORMACIÓN PARA LO CUAL SE NECESITA CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE ESTE DELITO.

1.- ¿Durante el desempeño de su cargo, recuerda si alguna persona le ha procesado y acusado por este delito?

Si No

2.- ¿Está Usted de acuerdo con la pena establecida para esta clase de delito?

Si No Por qué:

3.- ¿Usted cree que la sanción impuesta para este delito se ajusta a la magnitud del hecho?

Si No Por qué:

4.- El acrecentamiento de una sanción más rigurosa. ¿Cree Usted que sería la propuesta más adecuada, que concientizaría a los portadores y disminuiría la proliferación de estas enfermedades mortales?

Si No Por qué:

5.- ¿Está Usted de acuerdo que la vulneración a este tipo penal ha sido progresivo y la innovación a éste ha sido decreciente, sin responder las exigencias reales que requiere la población para contener su proliferación?

Si No Por qué:

6.- La Carta Magna garantiza la aplicación de los siguientes principios de los derechos y régimen del buen vivir y seguridad humana. ¿Cree Usted que el Estado a través de sus entidades encargadas ha dado cumplimiento?

Si No Por qué:

La Maná, de del 2011

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
EXTENSIÓN LA MANÁ

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS SEÑORES POLICÍAS JUDICIALES DE LA MANÁ.

“PROYECTO DE TESIS”: ANÁLISIS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL DELITO POR PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD PELIGROSA VIH-SIDA Y AH1N1 Y REFORMA LEGAL.

PARA EFECTOS DE LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN SE REQUIERE RECABAR INFORMACIÓN PARA LO CUAL SE NECESITA CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE ESTE DELITO.

1.- ¿Considera Usted que existe discriminación hacia las personas con Vih-Sida?

Si No Por qué:

2.- ¿Está Usted de acuerdo que el Estado debe prevalecer su atención en las personas portadoras de enfermedades incurables como es el VIH-SIDA, ofreciéndoles un tratamiento gratuito hasta su fase terminal?

Si No Por qué:

3.- ¿Cree que sería de mucha utilidad para la población, que el Presidente de la República imponga a los medios de comunicación nacional la difusión de estos males letales?

Si No Por qué:

4.- ¿Recuerda si ha sido designado perito de un caso que se haya sustanciado por este delito?

Si No Por qué:

5.- ¿Si en el desempeño de su función se le presentaría conocer un caso por este delito le pondría mucho interés, recabando suficientes elementos de convicción para que el responsable sea sancionado?

Si No Por qué:

La Maná, de del 2011

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
EXTENSIÓN LA MANÁ

ENCUESTA DIRIGIDA AL SEÑOR PRESIDENTE DEL CÍRCULO DE ABOGADOS DE LA MANÁ.

“PROYECTO DE TESIS”: ANÁLISIS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL DELITO POR PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD PELIGROSA VIH-SIDA Y AH1N1 Y REFORMA LEGAL.

PARA EFECTOS DE LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN SE REQUIERE RECABAR INFORMACIÓN PARA LO CUAL SE NECESITA CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE ESTE DELITO.

1.- ¿En su libre ejercicio ha patrocinado o defendido por este delito?

Si

No

2.- ¿Está Usted de acuerdo con la pena establecida para esta clase de delito?

Si No Por qué:

3.- ¿Usted cree que la sanción impuesta para este delito se ajusta a la magnitud del hecho?

Si No Por qué:

4.- El acrecentamiento de una sanción más rigurosa. ¿Cree Usted que sería la propuesta más adecuada, que concientizaría a los portadores y disminuiría la proliferación de estas enfermedades mortales?

Si No Por qué:

5.- ¿Está Usted de acuerdo que la vulneración a este tipo penal ha sido progresivo y la innovación a éste ha sido decreciente, sin responder las exigencias reales que requiere la población para contener su proliferación?

Si No Por qué:

6.- La Carta Magna garantiza la aplicación de los siguientes principios de los derechos y régimen del buen vivir y seguridad humana. ¿Cree Usted que el Estado a través de sus entidades encargadas ha dado cumplimiento?

Si No Por qué:

La Maná, de del 2011

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
EXTENSIÓN LA MANÁ

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS SEÑORES PROFESIONALES DEL DERECHO EN EL LIBRE EJERCICIO DE LA MANÁ.

“PROYECTO DE TESIS”: ANÁLISIS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL DELITO POR PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD PELIGROSA VIH-SIDA Y AH1N1 Y REFORMA LEGAL.

PARA EFECTOS DE LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN SE REQUIERE RECABAR INFORMACIÓN PARA LO CUAL SE NECESITA CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE ESTE DELITO.

1.- ¿En su libre ejercicio ha patrocinado o defendido por este delito?

Si No

2.- ¿Está Usted de acuerdo con la pena establecida para esta clase de delito?

Si No Por qué:

3.- ¿Usted cree que la sanción impuesta para este delito se ajusta a la magnitud del hecho?

Si No Por qué:

4.- El acrecentamiento de una sanción más rigurosa. ¿Cree Usted que sería la propuesta más adecuada, que concientizaría a los portadores y disminuiría la proliferación de estas enfermedades mortales?

Si No Por qué:

5.- ¿Está Usted de acuerdo que la vulneración a este tipo penal ha sido progresivo y la innovación a éste ha sido decreciente, sin responder las exigencias reales que requiere la población para contener su proliferación?

Si No Por qué:

6.- La Carta Magna garantiza la aplicación de los siguientes principios de los derechos y régimen del buen vivir y seguridad humana. ¿Cree Usted que el Estado a través de sus entidades encargadas ha dado cumplimiento?

Si No Por qué:

La Maná, de del 2011

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
EXTENSIÓN LA MANÁ

ENCUESTA DIRIGIDA AL SEÑOR DIRECTOR DEL ÁREA 5 DE SALUD DE LA MANÁ.

“PROYECTO DE TESIS”: ANÁLISIS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL DELITO POR PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD PELIGROSA VIH-SIDA Y AH1N1 Y REFORMA LEGAL.

PARA EFECTOS DE LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN SE REQUIERE RECABAR INFORMACIÓN PARA LO CUAL SE NECESITA CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE ESTE DELITO.

1.- ¿Considera, que en el desempeño de todos los funcionarios que han ocupado digno cargo han ejercido sus funciones rigiéndose a las disposiciones concordantes del Código de la Salud vigente con este delito por propagación de enfermedad peligrosa?

Si No Por qué:

2.- ¿Si en el desempeño de su función resulta que un paciente, después del examen respectivo, resulte estar portando la enfermedad transmisible incurable Vih-Sida; y su deseo es denunciar ante la Fiscalía para que cuya entidad determine, si ha cometido dicho delito a sabiendas de la responsabilidad de su propagación, le aconsejaría que se dirija a la Fiscalía para que corrobore con la investigación y a su vez notificaría al representante de dicha entidad pública, para que proceda conforme a ley; cuya opción se ajustaría a la disposición atinente establecida en el Código de la Salud?

Si No Por qué:

3.- ¿Si en el desempeño de su función resulta que un paciente ha sido notificado/a por un médico particular que es portador/a de un virus mutante de la influenza A H1N1, contagioso, que puede resultar letal y que al momento no existe medicina para controlar, dispondría inmediatamente el aislamiento domiciliario para evitar su propagación, hasta buscar solución al problema, que sería un medicamento que logre suprimir y por ende recuperarse de dicha enfermedad?

Si No Por qué:

4.- ¿En el desempeño de su función ha sido alguna vez notificado por un Laboratorista Médico Particular o ciudadano que una persona es portador/a del virus VIH – SIDA o de la influenza AH1N1, para que tome las medidas pertinentes?

Si

No

5.- ¿Durante el desempeño de su función ha llegado a su conocimiento que existen pacientes sometidos a vigilancia por ser portadores de este tipo de enfermedades contagiosas letales?

Si

No

6.- ¿Durante el desempeño de su función ha sido sancionado un portador de un mal venéreo por no querer tratarse o abandonar el tratamiento?

Si

No

7.- ¿Durante el desempeño de su función ha llegado a su conocimiento que alguna persona sospechosa no haya querido someterse a exámenes?

Si

No

La Maná, de del 2011

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
EXTENSIÓN LA MANÁ

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS SEÑORES PROFESIONALES EN LA SALUD DE LA MANÁ.

“PROYECTO DE TESIS”: ANÁLISIS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL DELITO POR PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD PELIGROSA VIH-SIDA Y AH1N1 Y REFORMA LEGAL.

PARA EFECTOS DE LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN SE REQUIERE RECABAR INFORMACIÓN PARA LO CUAL SE NECESITA CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE ESTE DELITO.

1.- ¿Durante el desempeño de su cargo a atendido pacientes con enfermedades contagiosas letales entre ellas VIH-SIDA, A H1N1?

Si No

2.- ¿Durante el desempeño de su cargo ha notificado al Director del Área 5 de Salud, que su paciente es portador/a del virus VIH-SIDA o de la influenza A H1N1, para que tome las medidas pertinentes?

Si No Por qué:

3.- ¿Durante el desempeño de su cargo su paciente portador/a del virus VIH-SIDA o de la influenza A H1N1, o de cualquier otra enfermedad contagiosa letal, le haya comunicado quién es el responsable de la propagación, se le vino alguna vez la idea de comunicar a la Fiscalía para determinar si el responsable es sujeto de una sanción?

Si No Por qué:

4.- ¿Recuerda haber tenido algún paciente portador/a del virus VIH-SIDA o de la influenza A H1N1, o de cualquier otra enfermedad contagiosa letal, que haya abandonado el tratamiento?

Si No

5.- ¿Usted cree que los pacientes portadores del virus VIH-SIDA, abandonan su tratamiento debido al factor económico?

Si No Por qué:

6.- ¿Usted cree que algunas personas al ser informadas que son portadoras del virus VIH-SIDA, tienden en su mayoría a pedir al laboratorista, Médico o Amigo/a que no notifique, denuncie o difunda por el temor a ser discriminados?

Si No Por qué:

La Maná, de del 2011

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
EXTENSIÓN LA MANÁ

ENCUESTA DIRIGIDA A LA SEÑORA PSICÓLOGA DE LA MANÁ.

“PROYECTO DE TESIS”: ANÁLISIS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL DELITO POR PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD PELIGROSA VIH-SIDA Y AH1N1 Y REFORMA LEGAL.

PARA EFECTOS DE LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN SE REQUIERE RECABAR INFORMACIÓN PARA LO CUAL SE NECESITA CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE ESTE DELITO.

1.- ¿Considera Usted que existe discriminación hacia las personas con Vih-Sida?

Si No Por qué:

2.- ¿Usted cree que los pacientes portadores del virus VIH-SIDA, abandonan su tratamiento debido al factor económico?

Si No Por qué:

3.- ¿Está Usted de acuerdo que el Estado debe prevalecer su atención en los portadores de enfermedades incurables como es el VIH-SIDA, ofreciéndoles un tratamiento gratuito hasta su fase terminal?

Si No Por qué:

4.- ¿Sabía Usted que es delito propagar un mal peligroso o contagioso a sabiendas?

Si No Por qué:

5.- ¿Cree Usted que es una causa que no denuncie una persona a otra por haberle infectado de una enfermedad peligrosa o contagiosa a sabiendas por ignorancia de que es delito?

Si No Por qué:

6.- ¿Cree Usted que es otra causa que no denuncie una persona a otra por haberle infectado de una enfermedad peligrosa o contagiosa a sabiendas por temor a ser rechazada por la sociedad al hacer público de lo que padece?

Si No Por qué:

7.- ¿Recuerda haber tenido algún paciente por depresión u otras causas que alteren su comportamiento, bienestar, etc., al haber conocido que es portador/a del virus VIH-SIDA, o de cualquier otra enfermedad contagiosa letal?

Si No

8.- ¿Cree Usted que el núcleo familiar se vería afectado en varios aspectos: amor, económico, etc., al conocer que uno de ellos padece de esta enfermedad incurable VIH-SIDA e incluso podría plantearse el divorcio si el que padece esta enfermedad es uno de los cónyuges o unido/a de hecho?

Si **No** **Por qué:**

9.- ¿Está Usted de acuerdo que se dé la reforma a la pena del delito por propagación de enfermedad peligrosa que lograría concientizar a los portadores de enfermedad peligrosa o contagiosa para que no sigan propagando dichos males que ponen en riesgo la convivencia (núcleo familiar) y existencia de la sociedad?

Si **No** **Por qué:**

10.- ¿Durante el desempeño de su cargo ha notificado al Director del Área 5 de Salud, que su paciente es portador/a del virus VIH-SIDA, para que tome las medidas pertinentes?

Si **No** **Por qué:**

La Maná, de del 2011

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI
EXTENSIÓN LA MANÁ

ENCUESTA DIRIGIDA A UNA PARTE DE LA POBLACIÓN DE LA MANÁ.

“PROYECTO DE TESIS”: ANÁLISIS SOCIAL Y ECONÓMICO DEL DELITO POR PROPAGACIÓN DE ENFERMEDAD PELIGROSA VIH-SIDA Y AH1N1 Y REFORMA LEGAL.

PARA EFECTOS DE LA REALIZACIÓN DE ESTA INVESTIGACIÓN SE REQUIERE RECABAR INFORMACIÓN PARA LO CUAL SE NECESITA CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE ESTE DELITO.

1.- ¿Considera Usted que existe discriminación hacia las personas con Vih-Sida?

Si No Por qué:

2.- ¿Está Usted de acuerdo que el Estado debe prevalecer su atención en los portadores de enfermedades incurables como es el VIH-SIDA, ofreciéndoles un tratamiento gratuito hasta su fase terminal?

Si No Por qué:

3.- ¿Cree que sería de mucha utilidad para la población, que el Presidente de la República imponga a los medios de comunicación nacional la difusión del delito por propagación de enfermedad peligrosa?

Si No Por qué:

4.- ¿Si alguna persona portadora del virus VIH-SIDA, le solicita una contribución para cubrir los gastos elevadísimos que genera el tratamiento, le colaboraría?

Si No Por qué:

5.- ¿Si llegase a surgir una enfermedad contagiosa o peligrosa que hasta el momento no tiene cura, Usted lo primero que haría es seguir todas las medidas preventivas que dieran a conocer?

Si No Por qué:

6.- ¿Si Usted llegase a ser víctima de una enfermedad contagiosa o peligrosa, que hasta el momento no tiene cura, lo primero que haría es concurrir al Área 5 de Salud?

Si No Por qué:

7.- ¿Si Usted llegase a ser víctima de una enfermedad contagiosa o peligrosa, que hasta el momento no tiene cura, lo primero que haría es concurrir a un Médico particular?

Si No Por qué:

8.- ¿Sabía Usted que es delito propagar un mal peligroso o contagioso a sabiendas?

Si No Por qué:

9.- ¿Si se llegase a infectar del virus VIH-SIDA, denunciaría a la persona que le propagó?

Si No Por qué:

10.- ¿Si llegase a ser portador del virus VIH-SIDA, pondría en riesgo la vida de los demás?

Si No Por qué:

La Maná, de del 2011

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.