



Managua 08 de noviembre de 2012.

COMISIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

INFORME DEL PROCESO DE CONSULTA Y DICTAMEN.

INGENIERO
RENÉ NÚÑEZ TÉLLEZ
Presidente
ASAMBLEA NACIONAL
Su Despacho

Estimado Señor Presidente:

Los suscritos miembros de la Comisión de Salud y Seguridad Social de la Asamblea Nacional Legislativa de la República de Nicaragua, recibimos de la Primera Secretaría de este Poder del Estado, dos Proyectos de Ley el mismo día y fecha, 3 de diciembre del año 2010, siendo ellos: la Ley de Reforma y Adiciones a la Ley N°238, Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA y la Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante VIH y SIDA; ambos proyectos previo análisis comparativo se unificaron y luego de un estudio a fondo de contenido y estructuración resultó un nuevo Proyecto de **Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y Sida para su Prevención y Atención**, procediendo de inmediato a elaborar el proceso de consulta y dictamen, según la ley en la materia.

El día primero de marzo del año 2012 en la cuarta reunión de la Comisión de Salud y Seguridad Social, la cual tenía como único punto de agenda presentar el estado de caducidad o vigencia de las iniciativas de leyes y reformas existentes en la comisión, el Diputado Gustavo Porras, Presidente de la misma planteó la existencia de dos iniciativas que deberían priorizarse: Ley del VIH y Sida y la Regulación del Ejercicio de la Enfermería. Después del debido consenso entre los miembros de la comisión se decide trabajar con dichas iniciativas de ley, en primera instancia con la ley del VIH y Sida, razón por la cual el Presidente de la misma propuso la creación de un cuadro comparativo entre las iniciativas de reforma a la Ley del VIH y Sida y la actual ley vigente, con el único propósito de lograr una iniciativa consolidada y que resguarde los derechos de las personas conviviendo con esta patología y la población en general.

PROCESO AL INTERNO DE LA COMISIÓN

Quinta reunión de la Comisión el día 29 de marzo del corriente año, el Secretario Legislativo, explicó a los Diputados(as) el proceso de formación de la nueva iniciativa de ley, la cual surgió del estudio analítico y comparativo de las iniciativas de reforma a la Ley del VIH y Sida con la actual ley vigente, logrando en común acuerdo presentar sus consideraciones y comentarios para la siguiente reunión.

Sexta reunión, 26 de abril, se presentó a los miembros de la comisión una iniciativa mas balanceada, que incluía una serie de elementos que no estaban contemplados en la anterior y que a raíz de los aportes de los Diputados(as) se logran visualizar dichos elementos. En la reunión se plantea la necesidad de mejorar la iniciativa de ley con los criterios del Ministerio de la Salud – MINSA (Primera consulta), un plan de consulta a nivel nacional, y la búsqueda de apoyo técnico – financiero ante la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y (UNICEF) para la realización de los foros de consulta.

Séptima reunión el 24 de mayo, se acordó por mayoría absoluta de los miembros de la comisión, incluir los aportes del MINSA al documento base de la iniciativa de ley, así como aprobar el plan de consulta que iniciaría el 22 de junio y culminaría el 31 de agosto del 2012, realizando dos foros de manera simultánea donde deberían de participar un aproximado de 455 personas y que dicha iniciativa de ley debía ubicarse en el contexto de las Determinantes de Salud, el Modelo de Salud Familiar y Comunitario vigente, los compromisos internacionales de Nicaragua al respecto, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y los compromisos UNGASS.(Instancia de las Naciones Unidas especializado en la Temática del VIH y Sida y Género).

Para la elaboración del diseño metodológico de los foros por acuerdo de la comisión fueron delegadas las Diputadas Argentina Parajón, Arling Alonso y el Srío. Legislativo, Dr. Wilfredo Barreto, quienes procedieron a elaborar una propuesta que facilitara el proceso de consulta y resultados de los foros. Los instrumentos elaborados fueron: El programa a desarrollar, presentación de los contenidos y alcances de la iniciativa, que debía ser presentada por los Diputados(as) según la región donde se realizara cada foro, guía para Facilitadores y Expositores que incluía: A quién va dirigido el foro; fecha; resultados esperados; objetivos específicos; funciones de los responsables de dirigir el foro; metodología para la conformación y trabajo de grupos; guía de evaluación por grupo; preguntas claves en tres guías A-B-C; financiación y el programa.

Se contemplaron 9 foros regionales: En la IV Región que comprende los Departamentos de Masaya, Carazo, Granada y Rivas se realizaría un foro con su sede en Granada que serviría de modelo para los siguientes; En Río San Juan la

sede sería San Carlos; Boaco y Chontales su sede en Juigalpa; Madriz, Nueva Segovia y Estelí la sede sería Estelí; en la RAAN su sede en Bilwi; la RAAS la sede Bluefields; para León y Chinandega, la sede sería en Chinandega, cerrando el ciclo de los Foros en la capital Managua, el día 31 de agosto del 2012.

Después de cada foro debía elaborarse una memoria y dejar abierta la posibilidad para aquellas personas o instituciones que consideraran enviar posteriormente por escrito sus criterios.

Octava reunión, 07 de junio en sesión ordinaria de la Comisión se aprueba la programación de las fechas, el diseño metodológico y la presentación estandarizada que debían exponer cada Diputado(a) en los foros, sobre los contenidos y alcances de la iniciativa de ley y donde cada uno ratificó su compromiso de participar en la exposición y como facilitadores de los mismos.

El 21 de junio, en sesión ordinaria de la Comisión de Salud y Seguridad Social, se informa de los avances previo a la primera consulta que iniciaría con el foro del 22 de junio en la ciudad de Granada y donde cada Diputado(a), adquirió el compromiso de participar en los mismos de una forma activa.

ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN PARA ASEGURAR LA CONSULTA

El 07 de junio las Diputadas Parajón, Alonso y el Srio. Legislativo, Dr. Barreto, se reunieron con el Dr. Reynaldo Aguilar, especialista para atender este tema en la OPS, la Dra. María Delia Espinoza en representación de UNICEF y la Dra. Karla Aburto del UNFPA, con el objetivo de escuchar sus criterios al diseño metodológico y saber la disposición de estas instituciones, sobre los recursos económicos para el financiamiento de los 9 foros programados. Con los aportes de los expertos anteriormente mencionados, se le hicieron ajustes al diseño metodológico (Guía A, B, C), recomendaron que se contratara a dos personas expertas para levantar información del contenido de cada foro, con el objetivo de garantizar la mayor fidelidad y profesionalismo a los criterios de los participantes y que iban a financiar en el 100% los costos de los mismos.

Tomando en cuenta que el primer foro regional se realizaría el 22 de junio en la ciudad de Granada, se realizó reunión con la dirección superior del SILAIS del Dpto. **el 13 de junio**, con el objetivo de validar los instrumentos metodológicos elaborados y planificar los detalles del mismo.

Antes de iniciar con el primer foro de consulta, se lleva a cabo **el lunes 18 de junio, una reunión en el MINSA central con todas las personas responsables del componente de las ITS-VIH y Sida de los SILAIS de todo el país**, con el objetivo de compenetrarlos de los objetivos, metodología, resultados esperados,

financiamiento y logística para la realización de los mismos. Así también en esta reunión se les entregó las invitaciones para garantizar la convocatoria y los materiales a utilizar.

CONSULTA

La Comisión de Salud y Seguridad Social, convocó a través de CONISIDA nacional y departamentales, a las Instituciones y Organismos involucradas en esta materia para escuchar sus criterios y sugerencias, con el fin de obtener los mejores elementos de juicio. Para ese efecto, se procedió a realizar las invitaciones para la participación en los 9 foros de consulta a nivel nacional, regional, departamental y municipal con la representación de las siguientes Instituciones y Organismos:

SILAIS-MINSA; MINED; MITRAB; FETSALUD; MIFAMILIA; INSS; Hospital Felipe Moncada de Rio San Juan; Hospital de Boaco; Hospital Asunción; Hospital San Juan de Dios de Estelí; Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira de Bluefields; CMP Asunción; C/S San Miguelito; C/S El Almendro; MIGOB; MTI; Policía Nacional; Cuerpo de Bomberos; Alcaldías de la sede de los foros; Ejército de Nicaragua; INTUR; CONISIDA; UNAN Managua y León; Comité de vínculo Presida; Sistema Penitenciario; Casa Materna Estelí; Gobierno Regional Autónomo del Atlántico Sur; Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur; J.S.19.J; GPC; Asamblea Nacional; Poder Judicial; PDDH; Visión Mundial; AMS-DBA; END; FSLN; ICW; PROFAMILIA; IXCHEN; AMNLAE; OPS; Centro de Mujeres; ASONVIHSIDA; AMURS; CEPS; CMP; GPC Salud; JNDC; Sociedad civil; Grupos de autoayuda ;Cruz Roja; Clínicas privadas; AMLAE; Radio Kiss Matagalpa; Colectivo de mujeres Matagalpa; ADP; UNICEF; CENIDH; Personas con VIH; URACCAN; Centro de Atención Psico-Social RAAS; Instituto de Medicina Tradicional y Desarrollo Comunitario (IMTRADEC); Fondo de Desarrollo de la Costa Caribe Nicaragüense (FADCANIC); Asociación Campaña Costeña Contra Sida (ACCCS); Asociación Centro Regional de Información y Consejería (ACRIC); Acción Médica Cristiana (AMC); Grupo Gas; Grupo Acción Sida Bluefields (GAS-B); Iglesia Morava; Asociación Vida; Casa Diversidad Sexual León; Cuerpo de Paz; Casa del Joven; CEPRESI; Girasoles; RECTVOSEX; AVETRANS; AMISNIC; GAO; Asociación Nicaragüense de Transgeneras ANIT; COSEP; Cybernet; Construyendo Alianzas VIH; Nimehuatzin; UNFPA; CGTEN-ANDEN; CSE, ANICP+VIDA; Grupo Safo, OIM, ANDEN; INJUVE; PNUD; ANH; ADESENI.

Los principales aportes y comentarios en los foros, se pudieron extraer de acuerdo a la relevancia y cantidad de veces enunciadas de los mismos, siendo los siguientes:

1. Que la promoción escrita o verbal de la ley se adecue a las diferentes etnias y formas culturales del país (Costa Caribe).

2. Se necesita involucramiento y compromiso de la Empresa Privada, articulación entre las Instituciones Públicas y Privadas, que coordinen más acciones para concientizar más a la población, comprometiéndose con todos/as.
3. Que la CONISIDA tendría que funcionar a nivel nacional, regional, departamental y municipal y para tal efecto, en el Presupuesto General de la República debería contemplarse una partida financiera especial, con el fin de impulsar las tareas de la Comisión a todos los niveles, así mismo que puedan tener la autonomía en el caso de la Costa Caribe, de gestionar fondos con la iniciativa privada y la comunidad internacional para financiar sus actividades. Además sugirieron que debería establecerse un mecanismo que garantice la participación activa de los representantes de las Instituciones del Gobierno en las CONISIDA a todos los niveles, con el objetivo de garantizar un mejor cumplimiento de las tareas y acuerdos.
4. Qué además de considerar la realización de la prueba de forma obligatoria por indicación del médico especialista, se debe considerar el criterio del médico tratante cuando la situación del caso lo amerite, con fines diagnóstico y terapéutico.
5. Que los niños, niñas y adolescentes puedan realizarse la prueba de VIH cuando ellos lo soliciten.
6. Que los medios de comunicación del país, están en la obligación de divulgar material educativo sobre prevención, acerca del VIH y Sida sin costo alguno, sugirieron que en el reglamento de la ley se estipule el número de cuñas y viñetas que serán presentadas en las 24 horas del día en los medios de comunicación. Se sugiere controlar los spot publicitarios, canales de pornografía y programas de televisión respetando la libertad de expresión.
7. Que en la Atención Humanizada, todo establecimiento de salud público o privado de acuerdo a sus niveles de atención, están obligados a otorgar un abordaje integral, solidario, responsable, digno, respetuoso y no discriminatorio a las personas con VIH y en condición Sida, con mayor énfasis a grupos de mayor vulnerabilidad y riesgo.
8. Que se debe de fomentar en el país la práctica de una buena responsabilidad sexual de las personas hacia con los demás, especialmente las que conviven con el VIH y Sida.
9. Que para las Regiones Autónoma conforme la Ley y Estatuto de autonomía, Ley 28, se debe reconocer las comisiones regionales CORESIDA y CORLUSIDA como la expresión regional para la atención del VIH y Sida, RAAS y RAN respectivamente, como las instancias de respuesta regional, así mismo en las Regiones Autónomas la Presidencia deberá estar a cargo del Presidente de la Comisión de Salud del Consejo Regional. Esta instancia será también la

responsable de dar la respuesta ante el VIH y Sida en la Región. El Estado deberá garantizar presupuesto para el funcionamiento de estas dos comisiones de lucha contra el Sida, además de que la cooperación deberá de ser canalizada a través de CORESIDA y CORLUSIDA.

Una vez terminado los 9 foros de consulta, los organizadores definieron los principales ejes evaluativos sobre los resultados de los mismos, siendo los siguientes: Participó la cantidad de personas planificadas y la diversidad institucional fue significativa. Hubo un 110% de personas asistentes a los foros, se esperaban 455 y participaron 505.

La estructura del programa permitió que los participantes conocieran los contenidos y alcances de la Iniciativa de ley, y que aportaran según sus experiencias y contexto actual de la epidemia. Los programas sufrieron ajustes en el tiempo, sobre todo lo relacionado a los trabajos de grupo, algunos grupos lo consideraron muy poco.

En los foros la metodología y las guías aplicadas, fueron instrumentos importantes para el alcance de los objetivos y resultados. Haber integrado al ejercicio de los grupos la digitación de los aportes en computadoras permitió captar las sugerencias consensuadas de los grupos. La selección de personas con mayor experiencia para fungir como facilitadores de los grupos, fue un elemento de mucha importancia para el trabajo de recopilación de aportes a la ley. Producto de estos aportes, se tomaron decisiones, tales como, ajustes en la presentación de la iniciativa de ley, cambios en los tiempos destinados a trabajos de grupos, entre otros.

Las evaluaciones finales entre organizadores, facilitadores y equipo de la comisión de salud permitieron tener una mejor apreciación de la actividad en general y retomar aspectos necesarios para subsecuentes foros y/o actividades.

Es importante destacar que en el transcurso de los foros, instituciones y organismos que habían participado en los mismos, enviaron por escrito sus criterios a la comisión de salud, los cuales fueron estudiados y analizados y aquellos que fueron bien sustentados y novedosos, fueron incluidos en la iniciativa. Estos organismos fueron:

- a) La Procuraduría Especial de la Diversidad Sexual.
- b) Grupos lésbicos, gay, bisexuales y transgéneros (LGBT).
- c) Coalición Nicaragüense de los Derechos Sexuales y Reproductivos.
- d) Construyendo Alianzas de VIH en el Mundo Rural de C.A-HIVOS.
- e) Unidad Técnica de Género de la Asamblea Nacional.
- f) Aportes de Expertos en el tema que trabajan en coordinación con el SILAIS de Chinandega. Proyecto de Mejoramiento de la Atención en Salud (HCI).
- g) Alianza Juvenil Nicaragüense.

- h) Asociación de Salubristas de Nicaragua-ANSAP.
- i) Maestría en Salud Sexual y Reproductiva UNAN-Managua.
- j) Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN- León.
- k) Federación Nicaragüense de Asociaciones de Personas con Discapacidad.
- l) Organismos pertenecientes al Sistema de la Naciones Unidas en Nicaragua.

Finalmente la Comisión consideró pertinente que antes de dictaminar, era importante reunirse con representantes del Sistema de las Naciones Unidas para escuchar sus criterios a la Iniciativa consultada. Dada la importancia de la temática y tomando en cuenta que el VIH y Sida está relacionado con otras disciplinas en la Asamblea Nacional, la Comisión consideró oportuno invitar a dicha reunión a los Secretarios Legislativos de las Comisiones: Laboral; Asuntos Etnicos; Justicia; Educación; Gobernación y Derechos Humano; La Mujer, Niñez y Familia y la Unidad Técnica de Género, los cuales participaron y desempeñaron un importante papel en aclarar temas expuestos en la reunión y relacionados a su especialidad.

Por último la Diputada Argentina Parajón, el Sr. Legislativo de la Comisión, Dr. Wilfredo Barreto y el Asesor Legal de la misma, Dr. Salvador Fonseca, se reunieron con el Sr. General del MINSA, Dr. Enrique Beteta y la Presidenta de ASONVIHSIDA, Sra. Arelys Cano, para escuchar los criterios de esta última a la Iniciativa de ley a dictaminar, referidos a la penalización ante la falta de responsabilidad de las personas con VIH y Sida en sus prácticas sexuales sin protección, lo cual está tipificado en el Arto. 156 del Código Penal de Nicaragua, como Contagio Provocado

Como resultado de las dos reuniones anteriormente mencionadas, se revisaron los criterios externados y se le hicieron ajustes razonables y adecuados, a la Iniciativa que se está dictaminando.

FUNDAMENTOS DE HECHO

En el año 1993 aparece la primera imagen microscópica del virus, confirmándose que dicha enfermedad es transmitida por un agente de la familia de los retrovirus. El VIH es en la actualidad un problema mundial de salud pública tanto por su repercusión sanitaria como social.

El VIH es el Virus de Inmuno Deficiencia Humana, es un virus muy inteligente que infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función. La infección produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario, con la consiguiente "inmunodeficiencia". Se considera que el sistema inmunitario es deficiente cuando deja de cumplir su función de lucha contra las infecciones y

enfermedades. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) es un término que se aplica a los estados más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH. La infección por el virus del VIH, puede permanecer inactiva durante largos periodos de tiempo.

La legislación sobre el VIH y Sida empezó a desarrollarse en Brasil a comienzo de los años 1980, siendo este el primer país en la región que obtuvo la primera Ley sobre el VIH y Sida, consecutivamente en 1985 la República Dominicana, Argentina en el año 1987, Colombia en 1988, Perú en 1994, Costa Rica en 1995 y Nicaragua en 1996; país que es el menos afectado por el VIH y Sida a nivel Centroamericano.

De acuerdo a la Agencia de Naciones Unidas ONUSIDA, en el año 2008 las personas a nivel mundial que vivían con VIH eran 33.4 millones, de éstos 31.3 millones eran adultos, del total, 15.7 millones eran mujeres y 2.7 millones adolescentes menores de 15 años, desgraciadamente a nivel mundial la prevalencia de la epidemia continua en aumento debido a las altas tasas de nuevas infecciones.

En Nicaragua según datos epidemiológicos del Ministerio de Salud (MINSAL), sobre casos VIH y Sida acumulados de los años 1987 al 2011, suman la cantidad de 6,864, desglosados así: 5,177 personas con el VIH; 695 personas con Sida; 941 fallecidos y con datos incompletos 51. Es importante destacar que las autoridades del MINSAL reconocen que puede haber sub-registro de un 30%, sobre los cuales no existe ninguna información y control.

Los casos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), reportados en el 2011, la mayor tasa nacional se encuentra en la RAAS, RAAN, Chinandega, Nueva Segovia, Carazo, Granada, Managua y Chontales respectivamente.

El comportamiento del VIH según sexo al 2011: el 60 % son masculinos, 37 % son femeninos y sin datos precisos el 3%. La relación hombre-mujer con VIH ha pasado de 3.1 a 1 en el año 2000, a 1.9 a 1 en el 2011, es decir casi se están emparejando.

Un dato a tomar muy en cuenta en la definición de políticas públicas y privadas es que el 84.04% de personas viviendo con el VIH al 2011, se concentra en edades entre los 15 y 44 años (Población Económicamente Activa).

El mayor porcentaje de transmisión del VIH es a través de la actividad sexual, siendo el 91% heterosexual; 4% relación hombre a hombre; 3% bisexual y 2% de transmisión vertical, es decir de madre a hijo(a).

En el 2011, el MINSAL reporta que sus Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), detectaron 106 casos VIH en mujeres embarazadas, de las cuales el 51% tenían entre 15 y 24 años de edad.

Según la Residencia, es decir donde habita la persona: el 68% de casos de VIH están ubicados en áreas urbanas, un 8% a nivel rural y un 24% no existen datos precisos.

El MINSA reporta que el Tratamiento Anti-retroviral ha pasado de 22 personas en el año 2003 a 1,686 en el 2011, es decir se le está dando cobertura a un 32.56% de las personas con VIH. A pesar de este porcentaje, la tasa de letalidad ha pasado de 60 en 1998 a 4.6 en el 2011. Una medida importante que ha incidido positivamente en el acceso a los medicamentos ha sido la descentralización del mismo hacia los territorios. También es importante reconocer que la aplicación de los protocolos establecidos para el tratamiento de las embarazadas ha bajado la tasa de transmisión Materna- Infantil de 49 en el año 2008 a 4 en el año 2011.

En el marco de la Prevención, el MINSA ha venido promoviendo la prueba voluntaria e informada del VIH, lo cual ha incidido positivamente en el diagnóstico y tratamiento, pasando de 68,578 pruebas hechas en el año 2007 a 337,977 en el año 2011.

Para el MINSA, la epidemia del VIH y Sida es concentrada y ha mantenido un comportamiento de bajos niveles en relación a los otros países de Centroamérica, que la tasa de Prevalencia de la población en general y en las embarazadas no sobrepasa el 1%, pero se mantiene en la Población Expuesta a Mayor Riesgo (PEMAR), como los hombres que hacen sexo con hombres, los transgéneros y las trabajadoras(es) del sexo.

A pesar de las medidas adoptadas por las autoridades sanitarias del país, la epidemia sigue avanzando de manera preocupante en la Población Económicamente Activa y tomando en cuenta las nuevas variantes desde el punto de vista científico, económico y social, se hace necesario modernizar el marco jurídico vigente, para que norme y regule la situación planteada a corto y mediano plazo y que incida en la contención de la epidemia, lo cual se corresponde con lo que establece uno de los objetivos de Desarrollo de Milenio.

Como podemos observar es preocupante la incidencia de nuevos casos en el sector femenino, que si no se toman las medidas correctivas oportunas, pudieran llegar a emparejarse con el porcentaje de casos presentados en el sexo masculino.

Si bien es cierto que desde 1996 Nicaragua cuenta con la Ley de Promoción Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y Sida, (LEY N° 238), y con su posterior reglamento en 1999, a la fecha ambos cuerpos de ley, presentan vacíos jurídicos que hacen difícil evitar la prevalencia e incidencia de esta epidemia, además de garantizar una efectiva protección de los derechos humanos de las personas que conviven con el VIH y Sida, las cuales sufren de

discriminación social, debido a la gran falta de información y temor de parte de las personas.

La iniciativa de ley presentada ha sido resultado de un trabajo de años entre las instituciones y organizaciones que trabajan en la materia, se involucró a la sociedad en general a través de una amplia y muy debatida fase de consulta que como comisión de Salud y Seguridad Social emprendimos este año a nivel nacional, todo ello con el único fin de presentar una iniciativa de ley novedosa, amplia, moderna, que nos proteja de esta epidemia y ante todo que resguarde los derechos humanos de las personas que conviven con el VIH y Sida.

Dicha iniciativa de ley supera sustancialmente a la actual ley vigente tanto en contenido como en redacción, teniendo como eje central una respuesta ampliada que garantice el acceso universal, el respeto a los derechos humanos, la disminución de la vulnerabilidad al VIH, la prevención de la propagación del mismo y mitigar el impacto socioeconómico ocasionado por la epidemia

En la actualidad existen tres mecanismos de transmisión: 1) tener relaciones sexuales sin protección. 2) transmisión de madre a hijo 3) Contacto directo con sangre infestada (transfusiones sanguíneas y usuarios de drogas intravenosas).

Las personas con VIH, tienen igual derecho ciudadano conforme el artículo 27 de la Constitución Política de la República de Nicaragua, por lo que no cabe la discriminación por motivo de nacimiento, nacionalidad, credo político, raza, sexo, religión, idioma, posición económica, o condición social, también los protegen los artículos 23, 46, 59 de la misma Constitución Política, que la vida y el goce a la salud son derechos fundamentales del ser humano, reconocidos en los instrumentos internacionales que ha suscrito y ratificado Nicaragua.

Los derechos reconocidos en nuestra Constitución Política se encuentran en los artículos 8, 89, 91, 180, 181, y con los artículos anteriormente mencionados todos ellos guardan una relación.

El Virus de Inmuno Deficiencia Humano (VIH) y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (Sida), es un flagelo que está afectando a la sociedad, a la familia Nicaragüense, a la economía y al contexto social, por lo que debemos verlo como un asunto de interés social, en que deben de participar la multisectorialidad para dar una respuesta nacional coherente y coordinada.

FUNDAMENTACIÓN DE DERECHO

El Estado es el encargado a través del Ministerio de Salud (MINSa) de dirigir los programas, servicios, acciones y promover la participación popular en defensa de la salud. Como precaución, está en manos del Estado el legislar y buscar los medios necesarios para alcanzar los mejores niveles de protección para la ciudadanía en general.

Lo que se persigue con la presente iniciativa de ley, es dar una respuesta nacional, inmediata, coherente y real al ciudadano, frente al VIH y Sida.

La Constitución Política de Nicaragua, reconoce el derecho de todos los y las nicaragüenses a la vida, la salud y es obligación del Estado establecer las condiciones básicas para su promoción, protección y recuperación, consignados en los artículos 27, 46, 59,61, 68, 70, 80, 105 y 116 CN.

El Estado de Nicaragua, ha ratificado normas jurídicas internacionales las cuales se ha comprometido cumplirlas en su territorio, tales son: La Declaración Universal de los Derechos Humanos; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención Internacional para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer; la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos; la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer; el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo; el Pacto Internacional de Derecho Económico, Sociales y Culturales; el Convenio 169 Organización Internacional del Trabajo O.I.T, sobre los Pueblos Indígenas y Tribales y Países Independientes.

Nuestro marco jurídico incorpora normas relacionadas como: Ley 423 “Ley General de Salud y su Reglamento”; Ley 185 “Código del Trabajo”; Ley 975 “Ley de la Seguridad Social”; Ley 369 “Ley de Seguridad Transfuncional”; Ley 287 “Código de la Niñez y la Adolescencia”; Ley 392 “Ley de Promoción del Desarrollo Integral de la Juventud” y Ley 473 “Ley de Régimen Penitenciario y Ejecución de la Pena”.

Además de esto, el Estado ha desarrollado planes de luchas, entre ellos tenemos: El Plan Nacional Contra la Violencia; Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de ITS, VIH y Sida; la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2006 y 2008; Plan Nacional del Desarrollo Humano 2008-2012; Plan Nacional de Salud 2004 al 2015.

El gobierno de Nicaragua ha adquirido compromisos internacionales en materia de salud, sobre el VIH y Sida, siendo: La Declaración de Compromisos sobre el VIH y Sida (UNGAS 2006) y su Plataforma de Acción; Declaración de Beijing; Convención Americana de Derechos Humanos; Declaración de DOHA; compromiso de RESSCAD (Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana) 2003; Compromiso de COMISCA (Reunión de Consejo de

Ministro de Salud de Centroamérica 2004; Declaración de San Salvador de Presidentes de Centroamérica sobre el VIH y Sida; Declaración de los Ministros de Salud y Educación para detener el VIH e ITS en Latinoamérica y el Caribe. El propósito es el reconocimiento del derecho a la salud y el respeto a la persona con VIH y Sida dentro el marco legal establecido en las leyes al respecto.

La iniciativa de ley, se ha considerado de gran envergadura por tratarse de la vida humana y la salud, que es protegida por nuestra Constitución Política y las respectivas leyes en cuanto a sus derechos se refiera, que les cubre en el desarrollo de sus actividades sociales, laborales y económicas, etc.

Esta iniciativa de ley tiene por objetivo garantizar la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y Sida para su Prevención y Atención, y el fundamento de las disposiciones son los derechos humanos universales, contenidos en los diversos instrumentos internacionales aprobados por Nicaragua, garantizando los principios éticos de no discriminación, confidencialidad y autonomía personal.

La Nación Nicaragüense es un Estado Social de Derecho en donde la función pública se debe ejercer a favor de los intereses del pueblo, teniendo como prioridad la salud pública.

Analizando nuestra legislación podemos decir que el presente proyecto de ley está acorde con la Constitución Política en sus artículos 27, 46, 59, 61, 68, 70, 80, 105, y 116; ley 423 ley general de salud y su reglamento; ley 185 Código del Trabajo; Ley 975, ley de seguridad social; Ley 369, ley de seguridad transfusional; ley 287 Código de la Niñez y la Adolescencia; ley 392 ley de Promoción de Desarrollo Integral de la Juventud y ley 473, ley de Régimen Penitenciario y Ejecución de la Pena.

DICTAMEN

Por todo lo anteriormente expuesto, los suscritos miembros de la comisión de salud y seguridad social, **DICTAMINAN FAVORABLEMENTE** la iniciativa de Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH y Sida para su Prevención y Atención, la cual no se opone a la Constitución Política, ni a las leyes de la República, ni a los decretos, ni tratados internacionales, todo de acuerdo con los artículos 99 y 100 de la Ley Orgánica del Poder Legislativo de la República de Nicaragua. En consecuencia la sometemos a la consideración del Plenario de la Asamblea Nacional para su debida aprobación. Se acompaña la iniciativa de Ley.

Dip. Gustavo E. Porras Cortés
Presidente

Dip. Argentina Parajón Alejos
Vicepresidente

Dip. Elman Urbina Díaz
Vicepresidente.

Dip. Arling Alonso Gómez
Miembro

Dip. Rosa Barahona Castro
Miembro

Dip. Iris Montenegro Blandón
Miembro

Dip. Gloria Montenegro
Miembro

Dip. Perla Castillo Quintero
Miembro

Dip. Laura Bermúdez Robleto
Miembro

Dip. Hugo B. Rodríguez
Miembro

Dip. José Herrera M.
Miembro

Dip. Pablo Ortíz Beltrán
Miembro

Ley No. _____

LEY DE PROMOCIÓN, PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL VIH y Sida, PARA SU PREVENCIÓN Y ATENCIÓN.

CAPITULO I

OBJETO, AUTORIDAD, AMBITO DE APLICACION, PRINCIPIOS RECTORES Y DEFINICIONES.

Artículo 1. Objeto de la Ley.

La presente Ley es de carácter público y tiene como objeto garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos con énfasis en la atención integral de la salud, relacionado a la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), garantizando el acceso universal a terapias antirretrovirales, tratamientos para enfermedades oportunistas, condones y otros métodos anticonceptivos para la prevención, priorizando a las personas con VIH y en condición de Sida, poblaciones con mayor vulnerabilidad y riesgo y población general.

El fundamento de sus disposiciones son el derecho a la vida y la salud, así como los derechos humanos universales, consignados en diversos instrumentos nacionales e internacionales, contenidos en el artículo 46 de la Constitución Política, los principios éticos de no discriminación, confidencialidad y autonomía personal, los cuales deben regir su aplicación y las normas que se deriven de ellas.

Artículo 2. Autoridad y Ámbito de Aplicación.

El Ministerio de Salud será el rector de la aplicación de la presente ley y su Reglamento a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales y extranjeras radicadas en el país.

Artículo 3. Principios Éticos.

Acceso Universal: implica máxima cobertura a los servicios de prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con VIH y todas las personas que lo necesitan. Los principios básicos son: equidad, accesibilidad, integrales y sostenibles a largo plazo.

Autonomía Personal: Engloba la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con sus valores y preferencias propias, así como desarrollar las actividades básicas de la vida diaria. La autonomía personal se ve afectada en aquellas enfermedades somáticas que implican una grave alteración de la motilidad y también en enfermedades mentales que den lugar a una grave desorganización de la conducta o que estén definidas por profundos defectos de la inteligencia.

Calidad y Calidez: Las acciones que se desarrollen en el marco de la respuesta nacional al VIH y Sida, deben tener efectividad comprobada, ser aceptadas y generar satisfacción de sus destinatarios, con el menor costo y riesgo posible. Se brindará especial atención a poblaciones en condiciones de vulnerabilidad y más expuestas al riesgo con la intención de prevenir la infección y sus consecuencias.

Las instituciones que prestan servicios sociales y de salud garantizarán un trato humanizado y respetuoso de sus derechos a las personas con VIH, con apego a las normas y protocolos vigentes.

Complementariedad: La prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación a el VIH y Sida, al tener diferentes dimensiones requiere de un esfuerzo conjunto de las diferentes entidades públicas, privadas, comunitarias, y de las agencias de cooperación internacional que deben de coordinarse y articularse para lograr mayor eficacia, eficiencia e impacto, implementando y desarrollando procesos de toma de decisiones y de ejecución de acciones y estrategias con responsabilidad compartida.

Confidencialidad: La obligación de las instituciones públicas y organizaciones privadas y de todas las personas que en sus actividades y profesión, de forma directa e indirecta tengan conocimiento de estos casos, no divulgarán en espacios públicos y/o privados: el nombre, dirección, datos clínico-epidemiológicos y otros, que identifiquen a las personas con el VIH, o que pueda afectar su vida privada, económica, social, política y cultural.

Continuidad: Las acciones integrales deben ser sostenidas en el tiempo, tomando en cuenta todos los ámbitos y etapas del curso de vida de las personas y en los distintos niveles de atención.

Equidad: Oportunidad que tienen las personas de los distintos segmentos de la población de acceder y utilizar de forma universal los servicios esenciales de educación, salud y otros de asistencia social, de acuerdo a sus necesidades particulares.

Interculturalidad: Nicaragua es un país multiétnico donde la convivencia de grupos de población con diferentes concepciones de la vida, percepciones de la salud, con lenguas diferentes, que viven en el mismo territorio, hace necesario el diseño de varios modelos de intervención que consideren estas particularidades.

Integralidad: Implica una visión abarcadora del ser humano en su esencia biológica, psicológica y social, y de su interrelación con el entorno, por lo que las intervenciones que se ejecuten deben ser integradas e integrales en los ámbitos de promoción y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y del VIH y Sida, así como el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud y el bienestar de las personas para mejorar su calidad de vida, en su núcleo familiar y comunitario.

Interés Superior del Niño, Niña y Adolescente: Implica responsabilidad de su educación y orientación, fortaleciendo su cultura general y permitirle, en condiciones de igualdad de oportunidades, desarrollar sus aptitudes y su juicio individual, su sentido de responsabilidad moral y social, para llegar a ser un miembro útil de la sociedad; dicha responsabilidad incumbe, en primer término, a sus padres. El niño debe disfrutar plenamente de juegos y recreaciones, los cuales deben estar orientados hacia los fines perseguidos por la educación; la sociedad y las autoridades públicas se esforzarán por promover el goce de este derecho.

Multisectorialidad: La participación de todos los sectores y actores clave en la respuesta nacional a la epidemia del VIH.

No Discriminación: Se refiere al acto de no hacer una distinción o segregación que atente contra la igualdad. Normalmente se utiliza para referirse a la no violación de la igualdad de derechos para los individuos por cuestión social, edad, racial, religiosa, política, orientación sexual, discapacidad o por razones de género.

Responsabilidad informativa: las instituciones públicas y privadas vinculadas a la respuesta nacional al VIH comparten y divulgan información sobre el comportamiento de la epidemia, esto incluye investigación basada en evidencia, estadísticas actualizadas, etc.

Solidaridad: Mecanismos redistributivos de asignación de recursos financieros, provenientes tanto de las cotizaciones de la seguridad social como los de origen fiscal, mediante los cuales las personas con mayores recursos contribuyen al acceso a las prestaciones de aquellos con menores posibilidades.

Universalidad: La articulación de todas las acciones y servicios que se brinden en el marco de la respuesta nacional al VIH y Sida deben tomar en cuenta a toda la población que le asegure el acceso universal.

Artículo 4. Definiciones.

CONISIDA: Comisión Nicaragüense del Sida.

Coinfección: Cuando la persona se encuentra infectado simultáneamente por varios agentes infecciosos, ejemplos: Coinfección VIH-TB, VIH – Hepatitis B o C, VIH-Herpes Zoster.

Consentimiento Informado: Autorización concedida por la persona para realizarse la prueba u otro procedimiento, luego de haber recibido amplia información sobre el mismo. Es una declaración de confianza que otorga la persona a la unidad que realiza el procedimiento.

Contagio Provocado: Según el art. 156 del CP. Se define como: “Quien a sabiendas de que padece una enfermedad de transmisión sexual o cualquier otra enfermedad infecciosa grave, ejecutare sobre otra persona actos que importen peligro de transmisión o contagio de tal enfermedad, poniendo con ello en peligro su salud, integralidad física o su vida...”.

CORLUSIDA: Comisión Regional de Lucha Contra el Sida de la RAAN.

CORESIDA: Comisión Regional del Sida de la RAAS.

Fármacos Antirretrovirales: Son medicamentos que eliminan o inhiben la multiplicación de un retrovirus como es el caso del VIH.

ISSDHU: Instituto de Seguridad Social y Desarrollo Humano.

IPSM: Instituto de Previsión Social Militar.

Infecciones de transmisión sexual: Son un conjunto de entidades clínicas que tienen en común la misma vía de transmisión: de persona a persona solamente por medio de contacto íntimo, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluyendo el sexo vaginal, anal y oral.

Incidencia: Es el número de casos nuevos de una enfermedad que se desarrollan en una población durante un período de tiempo determinado.

LGBTI: Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgéneras Femeninas, Transgeneros Masculinos, Intersexuales.

Morbilidad: Número de personas que padecen los efectos de una enfermedad en una población.

Mortalidad: Número de defunciones en un grupo determinado de personas en un período determinado.

PV: Poblaciones vulnerables: niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidades, personas con VIH y Sida, y poblaciones móviles.

PEMAR: Poblaciones expuestas a mayor riesgo: Gay, transexuales, trabajadoras y trabajadores sexuales, personas privadas de libertad y usuarios de droga intravenosa.

Prevalencia: Cuantifica la proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un momento dado.

Prueba del VIH: Es la prueba para buscar la presencia de anticuerpos al VIH. Existen diferentes tipos de pruebas aprobadas por el Ministerio de Salud para el diagnóstico del VIH.

Preservativo masculino: Funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito a fin de evitar la fecundación y prevenir infecciones de transmisión sexual.

Preservativo femenino: Funda o bolsa que cubre el interior de la vagina y los genitales externos a fin de evitar la fecundación y prevenir infecciones de transmisión sexual.

Reinfección: Cuando la persona con VIH tiene relaciones sexuales sin protección con otra persona con VIH, ingresando nuevamente el virus produciéndose proliferación de cargas virales.

Salud: Es el Estado completo de bienestar físico, mental, y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Salud Reproductiva: es un estado general de bienestar físico, mental y social y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos.

En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear y la libertad de decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia.

Salud Sexual: Es un Estado de bienestar físico, emocional, mental y social, relacionado con la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Es la capacidad de disfrutar una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, no incluye como elemento indispensable la procreación.

Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud. También es definida como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad"

Sexo Protegido: Se refiere al uso del condón masculino o femenino, en las diferentes prácticas sexuales.

Sexualidad: La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, su identidad y su rol de género, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles sociales y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre.

Sida: Síndrome Inmunodeficiencia Adquirida

Transmisión Vertical o transmisión materno infantil: es la transmisión del VIH de una mujer embarazada a su recién nacido. Puede ser durante el embarazo, parto y puerperio.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

CAPITULO II

INFORMACION, EDUCACION Y PREVENCIÓN

ANTE EL VIH y Sida

Art. 5. Del material educativo para la información

El Ministerio de salud en coordinación con el Ministerio de Educación y demás instituciones del Estado, organizaciones de la sociedad civil y movimientos sociales, deben adecuar el material educativo y de información, en base al comportamiento de la epidemia y las prioridades establecidas en el Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida, para fortalecer las acciones de prevención ante el VIH dirigida a la población en general, población vulnerable y expuestas a mayor riesgo. Asimismo, a difundir entre sus miembros, información, científica, objetiva, veraz, oportuna y actualizada, referente a las normas de bioseguridad y principios éticos con relación al VIH y Sida.

El Ministerio del Trabajo en coordinación con el Ministerio de Salud, organizaciones de trabajadores y empleadores, diseñarán, elaborarán e implementarán, normativas que incluyan planes de información y educación respecto a las formas de prevención, manejo y abordaje de las ITS y VIH, mediante programas dirigidos a estos sectores en las empresas públicas y privadas del país, en las distintas lenguas de la Costa Caribe y formatos accesibles para personas ciegas y sordas.

Art. 6. Divulgación de la información

En el ejercicio al derecho a informar, debe ser una obligación del Estado, garantizar el acceso y promoción de información veraz, objetiva, orientadora, científica, oportuna y actualizada, en todos los niveles del ámbito social y para las diferentes etapas de la vida.

Los medios de comunicación del país, están en la responsabilidad de divulgar todo material educativo sobre prevención acerca de las ITS, VIH y Sida, establecido en Art. 5 de la presente ley, sin costo alguno.

En la divulgación de la información con respecto a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), VIH y Sida, se deben generar mensajes que brinden a la población información de prevención y protección en relación a la infección, evitando el uso de lenguaje o interpretaciones que discrimine, estigmatice y/o violenten los derechos humanos y principios contenidos en la presente ley y demás normas jurídicas e instrumentos internacionales de Derechos Humanos.

Art. 7. De la Educación para la Prevención

En los distintos niveles de educación formal y no formal deben cumplirse con las siguientes disposiciones:

a. Las entidades públicas y privadas que por su naturaleza cumplan funciones de educación formal o no formal en todos sus niveles, deberán incorporar en sus planes y programas, el abordaje integral de las ITS, el VIH y Sida para toda la población, garantizando contenidos y mensajes veraces, científicos y objetivos, con énfasis en el desarrollo de las habilidades para la vida en adolescentes y jóvenes, tomando en cuenta las características multiculturales, la edad, multiétnicas, y discapacidad de la población nicaragüense, desde un enfoque de género y respeto a los Derechos Humanos, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos.

b. El Estado, en conjunto con sus instituciones, las organizaciones de la sociedad civil, movimientos sociales y comunitarios y el sector privado, promoverán e implementarán políticas, estrategias y acciones de educación y en prevención de las ITS, el VIH y Sida, adecuadas a la población que se encuentra

en centros de protección especial, sistemas penitenciarios, unidades de salud mental, unidades militares y policiales, zonas fronterizas y otros lugares que concentren grupos poblacionales en riesgo.

c. El Ministerio de Salud, contribuirá con las autoridades del Ministerio de Educación, Instituciones rectoras de la educación técnica, Universidades públicas y privadas, al proceso de revisión y actualización de los contenidos curriculares referidos a las ITS, VIH y Sida. Las instituciones formadoras dispondrán de material educativo y formativo al alcance de la población estudiantil.

d. La prevención del VIH, será incluida en las medidas generales de salud, para las actividades relativas al deporte, cultura y recreación a cargo de las entidades correspondientes públicas y privadas en el nivel nacional y local.

Art. 8. De la Protección

Es obligación del Estado a través del Ministerio de Salud, garantizar, difundir y promover a toda la población en general, la distribución gratuita de los diferentes métodos de barrera según las normas establecidas, para la prevención de las Infecciones de transmisión sexual y el VIH, científicamente aceptadas. En el caso del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS) y redes de unidades de salud del Ejército y Policía Nacional, incluirán este paquete integral de servicios dirigido a su población beneficiaria. La distribución de estos métodos debe estar acompañada de campañas de información y sensibilización sobre el uso adecuado de los mismos.

El Ministerio de Salud, INSS y redes de unidades de salud del Ejército y Policía Nacional, vigilarán que se cumpla con la calidad, adecuada disponibilidad y el almacenaje de los métodos de barrera, de acuerdo con las normas internacionalmente vigentes.

Se promoverá la excepción de impuestos para los métodos de barrera, así como la comercialización del condón a bajo costo en el sector privado.

Art. 9. De la Consejería

Es obligación del Estado a través de las instituciones competentes, vigilar para que se disponga del material educativo y personal con competencias para brindar consejería antes y después de la prueba de VIH, en los distintos servicios de atención integral que aseguren confidencialidad, información científica, objetiva, orientadora, veraz, oportuna y actualizada, referente al tema, que permita a las personas una toma de decisión informada ya sea de manera individual o grupal, esta atención puede ser institucional y comunitaria.

CAPITULO III.

EN LA DETECCIÓN PRECÓZ

Art. 10. De la no obligatoriedad de la prueba del VIH

Ninguna persona podrá ser sometida a pruebas para detectar la presencia de anticuerpos al VIH sin su consentimiento informado. Las personas que soliciten dicha prueba, darán su autorización por escrito personalmente o a través de su representante.

En el caso de personas que tengan algún tipo de discapacidad o dificultad de discernimiento, dicho consentimiento deberá ser a través de sus representantes o guardadores, los que deberán contar con previa autorización judicial correspondiente.

Las y los adolescentes tendrán derecho a recibir información, consejería, acceso a la prueba de VIH y condones. Los niños, niñas y adolescentes que no cuenten con responsables como madres, padres, representantes o guardadores, se les deberá garantizar el derecho a practicarse la prueba del VIH, cuando éstos lo soliciten de conformidad a lo establecido en las leyes nacionales, pactos y acuerdos internacionales.

Art. 11. Excepciones a la no obligatoriedad de la Prueba del VIH

Las pruebas diagnósticas para la detección de anticuerpos del virus de inmunodeficiencia humana, se realizarán en los siguientes casos:

1. En los delitos que atentan contra la Libertad e Integridad Sexual de las personas, es aplicable a los niños, niñas y adolescentes, que se encuentren en investigación judicial por autoridad competente.
2. En el caso de donantes de sangre, semen, órganos y leche materna, la cual quedará implícita al momento de la donación, se deberá brindar la consejería pre y post prueba, tanto en los centros públicos como privados, los resultados se notificarán de forma personal y confidencial.
3. Según criterio del profesional de salud capacitado en la materia y de acuerdo a las normas establecidas por el MINSA y previa consejería, para atender la salud de las personas y mujeres embarazadas, en el neonato, y/o en cualquier enfermedad infectocontagiosa que ponga en riesgo la vida de la persona, con la finalidad de obtener un diagnóstico certero y establecer el tratamiento adecuado que incida en la calidad de vida de la persona, así como de su pronóstico.

Art. 12. De la Confidencialidad de los Resultados de la Prueba

Los resultados de la prueba de anticuerpos al VIH, deben comunicarse de manera confidencial, personal y mediante consejería y asesoría de conformidad con las disposiciones vigentes dictadas para tal efecto.

En ningún caso, podrá ser utilizado el documento de los resultados como elemento publicitario o de índole diferente al ámbito de su salud individual. La presente disposición es aplicable a los niños, niñas y adolescentes, que de forma voluntaria soliciten a las autoridades de salud la realización de la prueba de VIH.

Es de obligatorio cumplimiento para las autoridades con cargos administrativos en instituciones públicas y privadas, garantizar la confidencialidad de las personas con VIH y en condición Sida.

En caso de incumplimiento a lo establecido se impondrá por las autoridades competentes medidas correctivas de conformidad al reglamento de la presente ley y cuando el caso lo amerite se impondrá por las autoridades judiciales, las sanciones civiles y penales que correspondan.

CAPITULO IV DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS CON VIH y Sida

Art. 13. Derechos

A. Socio-Políticos

Para efectos de la presente ley, las personas con VIH, gozan de todos los Derechos consignados en la Constitución Política y leyes de la República como: derecho a la libertad de expresión, a la libre movilización, de organizarse en grupos de autoayuda, organizaciones sindicales, partidos políticos y cargo de elección popular, a realizar peticiones ante las distintas instituciones de la administración pública, empresas privadas y medios de comunicación dentro de todo el territorio nacional.

B. A la Salud

Las personas con VIH o en condición Sida como todos los ciudadanos, tienen derecho a recibir y gozar de la atención integral en salud en los establecimientos públicos del Estado, dicha prestación se extenderá al Instituto de Seguridad Social y Desarrollo Humano (ISSDHU) de la Policía Nacional, al Instituto de Previsión

Social Militar (IPSM) del Ejército Nacional y a los establecimientos regulados por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS).

Cuando sea necesario el ingreso para atención hospitalaria a personas con VIH y en condición Sida, no se justificará su aislamiento por discriminación, salvo que sea en su beneficio para protegerlas de otras infecciones, o cuando su misma condición de salud lo amerite.

C. A la Educación

Las personas con VIH o en condición Sida y sus familiares, tienen derecho a la educación y permanencia en la escuela durante todo el ciclo de su vida. No se les podrá impedir el acceso a los centros educativos públicos y privados, ni a la obtención de becas de estudio en el país o en el extranjero. Toda forma de discriminación en razón de su condición, estará sujeta a las sanciones administrativas, civiles y penales que correspondan.

D. Al Trabajo

Las personas con VIH o en condición Sida, tienen igual derecho al trabajo, salario digno y a todas las prestaciones de ley, pudiendo desempeñar labores de acuerdo a sus capacidades físicas y competencia profesional. No podrá considerarse su condición de salud como impedimento para su contratación y estabilidad laboral.

Ninguna institución, empresa privada o pública puede obligar a la realización de la prueba de VIH antes y durante la contratación. El estado serológico real o supuesto, no es un motivo para terminar una relación de trabajo para ningún tipo de ocupación en el sector público o privado.

A las personas con enfermedades relacionadas con el VIH y que se encuentren aptas según criterio médico-epidemiológico, no se les deberá negar la posibilidad de continuar realizando su trabajo y de ser necesario se harán ajustes razonables a su condición de salud para su desempeño.

En el caso de las fuerzas armadas y policiales no podrán ser dados de baja del servicio activo, si se encuentran aptas según criterio médico-epidemiológico, ni será causal para la terminación de la relación laboral y no pago de sus prestaciones de ley.

E. A la Libertad y Seguridad Personal

Todas las personas tienen derecho a la libertad y seguridad personal, y no debe ser motivo de detención o de aislamiento el haber adquirido el VIH, o estar en condición Sida.

F. A la Información

Toda información relacionada a VIH y Sida deberá estar disponible en las diferentes lenguas del país, en el caso de personas con discapacidad se deberá implementar los medios y mecanismo que aseguren la transmisión de información que se requiera, los que puede ser: Lenguaje de señas, traductor, sistema Braille y otros.

Las personas deberán a través de la consejería contar con información científica y actualizada sobre su auto-cuido, tratamientos o investigación que contribuyan al control epidemiológico, así como a los posibles riesgos o beneficios que puedan causar los mismos.

El consentimiento de la persona sometida a tratamientos o investigación debe constar por escrito, que demuestre que se le brindó la información suficiente y completa.

G. A la Investigación

Toda persona con VIH y en condición Sida puede solicitar su participación en investigaciones relacionadas a su condición que se estén desarrollando en el país, de acuerdo a los protocolos y guías nacionales y tratados internacionales.

Las personas o instituciones responsables de las investigaciones, deben presentar los estudios aprobados por el Comité de Ética del Ministerio de Salud y compartir los resultados con esta autoridad, de acuerdo a lo establecido en esta ley y otros instrumentos jurídicos pertinentes.

H. A la Privacidad de la Información

Las personas con VIH o en condición Sida, no serán obligadas ni coaccionadas a brindar información al personal de salud sobre su vida privada o sus contactos sexuales. Las mismas, podrán brindar esta información de forma voluntaria, en cualquier establecimiento público o privado, donde se ofrezcan servicios integrales en materia de salud pública, tomando en cuenta la importancia de aportar información para evitar la propagación de la epidemia y cumpliendo con lo establecido para el llenado de la ficha epidemiológica.

I. Al Tratamiento

De acuerdo a lo establecido en la Constitución Política de la República de Nicaragua y la Ley General de Salud, el Estado garantizará a las personas con VIH y a sus familiares, atención médica integral incluyendo los medicamentos antirretrovirales y el tratamiento de las ITS y enfermedades oportunistas según las necesidades del paciente y de acuerdo con las normas, protocolos y guías de atención para las personas con VIH, establecidas por el Ministerio de Salud.

Incluyen la profilaxis post exposición (PPE) en caso de accidentes laborales o violaciones, que debe iniciarse en las primeras 72 horas de ocurrido el evento.

En el caso de niños, niñas, adolescentes se debe tomar en consideración la prescripción de los medicamentos antirretrovirales y tratamientos pediátricos adecuados.

J. A los Beneficios de la Seguridad Social

Las personas trabajadoras con VIH o en condición Sida que se encuentran en el sector de seguridad social, deberán recibir los beneficios que incluyan diagnóstico, asistencia médica y tratamiento antirretroviral que otorgan el INSS, ISSDHU e IPSM y otros que se constituyan.

En aquellos casos de personas trabajadoras independientes con VIH o en condición Sida y sus familiares, pueden optar a la adquisición de seguros facultativos y a todos los beneficios que garanticen el cumplimiento de la Ley de Seguridad Social y su Reglamento y demás normativas que regulan la materia.

K. A las Actividades Culturales y Deportivas

Las personas con VIH o en condición Sida y sus familiares, tienen derecho a practicar deportes, participar en actividades culturales y recreativas, cualquier intento de discriminación será sujeto de sanción.

L. A los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva

El Estado a través del Ministerio de Salud, debe garantizar a las personas con VIH o en condición Sida, la información, asesoría, consejería, servicios integrales amigables a las niñas, niños y adolescentes e insumos de salud sexual y reproductiva, incluyendo métodos anticonceptivos modernos y seguros, así como la programación integral de condones.

Toda mujer en edad fértil diagnosticada con VIH tiene derecho a la procreación adoptando las medidas y normas establecidas recomendadas por el MINSA, para prevenir la transmisión materno-infantil.

El Estado garantizará a todas las embarazadas el acceso a atención integral en cuidados prenatales, incluyendo diagnóstico, tratamiento antirretroviral, cesárea electiva y cuidado post parto, para la prevención de la transmisión vertical y garantizar la salud de la madre y del recién nacido.

M. A las Personas Privadas de Libertad

Toda persona privada de libertad, tiene el derecho a recibir las condiciones adecuadas de una vida de consignación y de calidad, a recibir atención integral de salud, información veraz y oportuna sobre la prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH y Sida, basado en los principios de una vida digna.

N. A los Servicios Fúnebres

Las personas que fallecen a causa del Sida, al igual que sus familiares no deben ser discriminadas en sus honras y servicios fúnebres, en tal sentido se les debe garantizar la atención necesaria en los centros médicos, sean estos públicos o privados, así como empresas que brinden servicios fúnebres, y en los cementerios. No se tomará ninguna medida extraordinaria para el manejo del cuerpo de la persona fallecida.

Art. 14. Deberes

A. Responsabilidad Sexual

Toda persona incluidas aquellas con ITS, VIH y en condición Sida, tiene el deber de ejercer su sexualidad con responsabilidad y solidaridad para con los demás, utilizando métodos de barrera, a fin de minimizar los riesgos de transmisión, coinfección y reinfección, para el control de la epidemia y otras Infecciones de Transmisión Sexual.

B. Responsabilidad para el control epidemiológico

Para fines de registros nacionales las personas con VIH o condición Sida, deben brindar información epidemiológica de conformidad a la norma vigente.

C. En la Transmisión Materno- Infantil

Toda embarazada diagnosticada con VIH, que ejerce su derecho a la procreación, deberá adoptar las medidas y normas necesarias recomendadas por el Ministerio de Salud, para prevenir la transmisión vertical cumpliendo con los protocolos vigentes.

D. Ante el tratamiento y su seguimiento

Toda persona diagnosticada con VIH o condición Sida a quien se le garantice la consejería correspondiente y su atención integral con calidad y calidez, debe cumplir con su prescripción y el seguimiento establecido de acuerdo a los protocolos nacionales vigentes.

En el caso de los niños, niñas y adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad, que requieran de un guardador, éste será el responsable de dar cumplimiento al tratamiento y su seguimiento.

CAPITULO V

DE LA RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL PÚBLICA Y PRIVADA ANTE EL AI VIH Y Sida

Art. 15. Articulación de capacidades nacionales para la Atención Integral

El Estado debe garantizar a través de sus instituciones el acceso universal a los servicios de atención integral a las personas con VIH y en condición Sida, rectoreando la articulación de las capacidades nacionales tanto públicas como privadas, de la sociedad civil y comunitaria.

Los servicios de atención integral serán brindados de manera individual o grupal, domiciliaria o institucional, a nivel público o privado, de acuerdo al modelo de salud vigente y a las normas y procedimientos epidemiológicos.

Art. 16. De la Competencia de los Recursos Humanos

Las entidades nacionales, regionales, departamentales, municipales, públicas o privadas, involucradas en la respuesta al VIH y Sida, promoverán el desarrollo de competencias de los recursos humanos en su desempeño laboral que contribuyan a la calidad y calidez de la atención.

Art. 17. De la Investigación

Se promoverá la investigación a fin de mejorar el conocimiento de la epidemia para ajustar políticas, planes, programas, normas y protocolos de atención institucionales, relacionados a la respuesta coherente con los avances de las evidencias científicas.

Art. 18. Atención Humanizada

En las instituciones públicas o privadas de acuerdo a sus niveles de atención, están obligados a otorgar un trato solidario, responsable, digno, respetuoso y no discriminatorio a las personas con VIH y en condición Sida.

Art.19. De la Seguridad Transfusional, Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos

El uso de sangre y sus derivados así como el funcionamiento de bancos de sangre y de órganos, se regirán por la ley que regula la materia. Cualquier acción u omisión que violente lo preceptuado será sancionado de acuerdo a las leyes existentes que regulen las mismas.

Art. 20. De los Insumos de Salud

Las medicinas, sustancias médicas de cualquier naturaleza y equipos médicos para la prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las ITS y el VIH, deberán estar debidamente aprobadas y autorizadas por instituciones competentes de sus países de origen y por el Ministerio de Salud de la República de Nicaragua de acuerdo a lo establecido en la Ley y Reglamento de Medicamentos y Farmacia y al modelo de salud vigente.

Estos insumos deberán estar accesibles a la población ininterrumpidamente e incluso en situaciones de emergencia.

Art. 21. Garantías en atención a la Población Vulnerable

El Estado a través del Ministerio de la Familia garantizará la creación y aplicación de políticas, programas y planes de atención especial a niños, niñas y adolescentes huérfanos y personas con discapacidad a causa del Sida o que se encuentren en condiciones de abandono total. El albergue, atención y cuidado en centros públicos o privados, sólo debe ser un último recurso, como medida para proteger los derechos de la niñez y la adolescencia, así como resguardándoles de todas las formas de discriminación, malos tratos y explotación.

El Estado a través de las autoridades correspondientes y en coordinación con las organizaciones de derechos humanos, asegurará el respeto a los derechos y garantías inherentes a la condición humana de las personas con VIH y en condición Sida, internas en centros de albergue temporal y/o en condiciones de emergencia, centros de protección especial, salud mental o de privación de libertad, dictando para ello las disposiciones necesarias.

El Ministerio de Gobernación, en coordinación con el Ministerio de Salud, serán los responsables de desarrollar una normativa integrada de prevención y control, acceso a métodos de barrera y tratamiento de las ITS y VIH, para la población privada de libertad o que goce de algún beneficio según la ley de régimen

penitenciario, en estrecha coordinación con otras entidades del sector salud, gubernamentales y no gubernamentales.

Art. 22. De la Negación al Servicio de Salud

Toda acción u omisión que cometa el personal de salud de instituciones públicas y privadas en el ejercicio de sus funciones, que violenten las disposiciones establecidas en la presente ley, deberá de iniciarse un proceso de investigación para efectos de aplicar las sanciones legales pertinentes.

Cuando la negación se produjera de parte de la persona o guardador, el Estado intervendrá para salvaguardar el derecho a la salud pública y mejorar la calidad de vida de la persona.

Art. 23. De las Medidas de Bioseguridad

Los Establecimientos públicos y privados que presten servicios de salud a la población nicaragüense, cumplirán con las medidas de bioseguridad correspondientes en beneficio de la población usuaria y trabajadora.

El Estado a través del Ministerio de Salud y el Ministerio del Trabajo, asegurarán mediante planes de supervisión a dichos establecimientos, que cumplan con esta disposición y cuando se violenten, se aplicarán las medidas correctivas y las sanciones administrativas, civiles y penales que correspondan.

Si un trabajador o trabajadora se expone al VIH en el desempeño de su actividad laboral, se procederá de forma inmediata a la aplicación de los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud. En el caso de accidente laboral se garantizará los insumos para la profilaxis post exposición en establecimientos de salud.

Art. 24. De las Competencias para la aplicación de Normas de Bioseguridad

El personal de las diferentes instituciones públicas y privadas, nacionales o extranjeras y/o aquellos que manejen órganos, líquidos orgánicos y hemoderivados, quienes realicen acupuntura, perforaciones y tatuajes, servicios que utilicen objetos corto punzante o cualquier otro procedimiento que implique riesgo para la transmisión del VIH y Sida, deberán acatar las disposiciones de bioseguridad universalmente aceptadas y las recomendaciones emanadas del Ministerio de Salud y del Ministerio del Trabajo, asimismo deberán recibir capacitaciones sobre el tema de Normas de Bioseguridad.

Art. 25. De la Responsabilidad del Sector Turismo

El Instituto Nicaragüense de Turismo, en coordinación con el Ministerio de Salud, las Cámaras de Turismos y otras expresiones organizadas del sector, la Empresa Administradora de Aeropuertos Internacionales, Dirección General de Migración y Extranjería, Empresa Nacional de Puertos y otras relacionadas, desarrollarán una normativa que comprenda planes de información y educación orientada a prevenir las ITS y VIH, dirigido al personal de hotelería y actividades afines, así como a los y las turistas nacionales e internacionales.

Los hoteles, moteles, pensiones y casas de alojamiento ocasionales, quedan obligados a tener disponibles, en lugar visible y accesible, condones gratuitos como parte del servicio básico.

El Ministerio de Salud verificará la implementación de acciones de prevención de las ITS y VIH, tanto en fronteras terrestres, aeropuertos, puertos marítimos, hoteles, moteles, pensiones y casas de alojamiento ocasional y/o establecimientos a fines.

CAPITULO VI DE LA COMISION NICARAGUENSE DEL Sida. CONISIDA

Art .26. De la Comisión Nicaragüense del Sida

Para todos los efectos legales debe entenderse que la Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA), ha existido sin solución de continuidad desde la entrada en vigencia de la Ley N°238, Ley De Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el Sida y su Reglamento.

La CONISIDA es la instancia rectora de la respuesta nacional y estará representada por una Presidencia a cargo del Ministerio de Salud y conformada por una Instancia de Coordinación multisectorial e intersectorial, quienes serán la máxima autoridad encargada de garantizar la respuesta Nacional ante el VIH y Sida. Para su funcionamiento contará con una Secretaría Técnica que será el órgano encargado de darle seguimiento a las acciones que desde la CONISIDA se ejecuten.

La CONISIDA será la encargada de articular y armonizar la respuesta multisectorial entre el Estado, movimientos sociales, comunidad organizada, organizaciones de personas con VIH, representantes de los diferentes sectores de la empresa privada, organismos no gubernamentales y la cooperación Internacional.

Le corresponde a CONISIDA aprobar el plan estratégico de las ITS- VIH y Sida. La CONISIDA deberá tener una representación orgánica y funcional a nivel nacional, regional autónoma (Costa Caribe), departamental y municipal.

Art. 27. Miembros de la CONISIDA

La Comisión Nicaragüense del Sida (CONISIDA) funcionará de conformidad a lo establecido en la presente ley y su reglamento. Integrarán dicha Comisión:

A. Nivel Nacional

Ministerio de Salud, (MINSa) quien la presidirá.

Un representante de la Comisión de Salud y Seguridad Social de la Asamblea Nacional.

Ministerio de Educación. (MINED).

Ministerio del Trabajo. (MITRAB).

Ministerio del Gobernación. (MIGOB).

Ejército de Nicaragua.

Un representante de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. (INSS).

Ministerio de la Familia, Niñez y Adolescencia. (MI FAMILIA).

Un representante de los Organismos no gubernamentales que trabajan en el tema.

Un representante de las Personas con VIH

Un representante de las Poblaciones expuesta a mayor riesgo. (PEMAR)

Un representante de la organización sindical más representativa de los trabajadores de la salud.

Un representante del Consejo Nacional de Universidades.

Un representante de los Movimientos Sociales.

Un representante de los diferentes sectores de la Empresa Privada.

Un representante de CORLUSIDA.

Un representante de CORESIDA.

Un representante del gabinete de las personas con discapacidad.

La CONISIDA nacional tendrá la facultad de convocar a reunión ordinaria o extraordinaria según el caso lo requiera, a cualquier Institución, Instancia u Organismo relacionados al tema. El procedimiento para ello estará regulado de acuerdo al reglamento de la presente ley.

El nombramiento del Presidente o Presidenta de la CONISIDA, lo realizará el Ministro(a) de Salud en funciones.

B. Nivel Departamental

Ministerio de Salud, (MINSa) quien la presidirá.

Instituto Nicaragüense de Turismo (INTUR)

Un representante de las Organizaciones Basadas en la Fe

Instituto de la Juventud (INJUVE)

Ministerio de Educación. (MINED).

Ministerio del Trabajo. (MITRAB).

Ministerio del Gobernación. (MIGOB).

Ejército de Nicaragua.

Representante de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos.
Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. (INSS).

Ministerio de la Familia, Niñez y Adolescencia. (MI FAMILIA).

Un representante de los Organismos no Gubernamentales que trabajan el tema.

Un representante de las Personas con VIH

Un representante de las Poblaciones expuesta a mayor riesgo. (PEMAR)

Un representante de la organización sindical más representativa de los Trabajadores de la salud.

Un representante de la Alcaldía de la Cabecera Departamental.

Un representante de los Movimientos Sociales.

Un representante de los diferentes sectores de la Empresa Privada.

Un representante de la Cruz Roja

Un representante de la Unión de Estudiantes de Nicaragua –UNEN- de cada departamento.

Un representante del gabinete de las personas con discapacidad.

La CONISIDA departamental tendrá la facultad de convocar a reunión ordinaria o extraordinaria según el caso lo requiera, a cualquier Institución, Instancia u organismo relacionados al tema

C. Nivel de Regiones Autónomas de la Costa Caribe

En el caso de las Regiones Autónomas, el Presidente(a) de CORESIDA Y CORLUSIDA será nombrado en base a lo establecido en la ley N° 28 y su Reglamento, Ley de Autonomía de las Regiones Autónomas del Caribe de Nicaragua. Las instituciones participantes las determinarán los Consejos Regionales correspondientes.

D. Nivel Municipal

Corresponde al Ministerio de Salud presidir la CONISIDA municipal. La integrarán los representantes de las instituciones, organismos y sectores nombrados en las CONISIDA nacional y departamental que tengan presencia en el municipio.

Además deberán integrarse:

Un representante de la Promotoría Solidaria.

Un representante de los Consejos de Familia, Salud y Vida.

Arto. 28. Del funcionamiento y atribuciones de las CONISIDAS

En el reglamento de la presente ley deberán definirse el funcionamiento y atribuciones de las CONISIDAS en sus distintos niveles.

Art. 29. Estructura de la CONISIDA

La CONISIDA nacional estará conformada por comités de trabajo, quienes garantizarán el efectivo cumplimiento de políticas, planes, programas y proyectos

ya establecidos, así también de realizar el monitoreo y seguimiento que garantice el cumplimiento de la ley y su reglamento. Estos comités serán los siguientes:

- a). Comité de Información, Educación y Prevención.
- b). Comité de Ética y Derechos Humanos.
- c). Comité de seguimiento a Niños, Niñas y Adolescentes.
- d). Comité de Monitoreo y Evaluación.
- e). Comité de salud de los Gobiernos Regionales.
- f). Comité de Gestión de Proyectos a nivel nacional y regional autónomo.

Estos comités se conformarán a nivel departamental y municipal de acuerdo a las circunstancias y pertinencias de cada nivel. La selección de los miembros de estos comités será facultad de los miembros de la CONISIDA en sus distintos niveles. El comité de gestión de proyectos únicamente será facultad de la CONISIDA nacional y regiones autónomas.

El reglamento de la presente ley establecerá la integración, contenido de trabajo y funcionamiento de cada uno de los comités conformado en los distintos niveles.

Art. 30. Créase la Secretaría Técnica de CONISIDA.

La CONISIDA contará con una Secretaría Técnica que será la encargada de armonizar la política nacional e institucional relacionada al tema y asegurar el cumplimiento de acuerdos nacionales e internacionales. Así también preparar la propuesta del plan estratégico de la ITS-VIH y Sida para su aprobación y velar por la aplicación y cumplimiento de la presente ley, su reglamento y normativa interna. El reglamento de la presente ley establecerá su funcionamiento correspondiente.

Articula, Armoniza y Conduce la Respuesta Nacional. El reglamento de la presente ley deberá especificar las funciones del mismo.

CAPITULO VII APLICACIÓN DE LA LEY

Art. 31. Ante Denuncia y Falta de Cumplimiento de la Ley

El incumplimiento de las disposiciones de la presente ley, será objeto de las sanciones administrativas, pecuniarias, civiles y penales, previa denuncia o investigación de oficio, atendiendo al proceso establecido para tal efecto por la CONISIDA.

Ante el incumplimiento de la ley, le corresponderá al MINSA aplicar las sanciones administrativas y pecuniarias. Las sanciones civiles y penales les corresponderán a las autoridades judiciales según el reglamento de la presente ley.

CAPITULO VIII DISPOSICIONES FINALES Y TRANSITORIAS

Art. 32. Deróguese la Ley 238 “Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA, publicada en el Diario Oficial la Gaceta número 232 del viernes 6 de diciembre de 1996. Deróguese su reglamento aprobado a través de decreto A.N número 2378, publicado en la gaceta número 238 del 14 de Diciembre de 1999.

Art. 33. Queda derogada toda disposición legal que se le oponga al contenido de la presente ley.

Art. 34. La presente ley será reglamentada de acuerdo a lo establecido en la Constitución Política de la República de Nicaragua en el art. 150, inciso 10

Art. 35. La presente Ley, entrará en vigencia una vez publicada en cualquier medio de comunicación social, sin detrimento posterior de su publicación en el Diario Oficial La Gaceta.

Dado en la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional a los _____ días del mes de _____ del año dos mil doce.

René Núñez Téllez.
Presidente

Alba Palacios Benavides.
Primera Secretaria.