



Por: Coronel PABLO ENRIQUE MIRANDA DIAZ
Director de Sanidad del Ejército

LA URGENTE NECESIDAD DE ACTUAR

Tratar el tema sobre el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), más conocido como **SIDA**, que sea lo suficientemente interesante y sobre todo útil para los oficiales y suboficiales que tienen responsabilidad del mando en el Ejército, requiere una orientación específica para que cumpla su cometido porque mucho se ha especulado sobre los orígenes, el desarrollo, los métodos de contagio, la prevención y lo más importante, *el remedio que desafortunadamente no se avisora en el momento.*

El propósito de este artículo es llegar hasta el comandante, para que, *conociendo el problema* y manteniendo el enfoque del ejercicio del mando, pueda manejar adecuadamente la situación y actúe de inmediato.

Cuando se tuvo noticia de la aparición del virus, que deja el orga-

nismo a merced de cualquier enfermedad, los escépticos y los indiferentes llegaron a creer "*esto no es conmigo*" porque se presentía que únicamente el contagio se originaba a través de relaciones de tipo homosexual. Sin embargo cuando los investigadores concluyeron que la contaminación también podía provenir de relaciones heterosexuales y que básicamente el virus se transportaba además por el torrente sanguíneo, consecencialmente quedaron incluidos en el catálogo del sistema de contagio, los medios mecánicos tales como transfusiones de sangre, uso de jeringas y agujas no desechables, práctica de tatuajes y colocación de aretes, al igual que el intercambio de elementos de uso personal como máquinas de afeitar, cepillos para dientes y seda dental.

Con las consideraciones anteriores y para completar el marco de

referencia que permita estudiar realísticamente el problema que afecta al Ejército, se requiere identificar y reconocer como factor coadyuvante de contagio especialmente en el personal de tropa, su carácter de grupo confinado y algunas veces hacinado que conlleva por sí mismo condiciones antihigiénicas; también hay que pensar que la formación grupal lo expone al consumo de drogas y a la promiscuidad sexual con elementos homosexuales o prostitutas que van paralelamente unidos a las fuerzas de presión de iguales generadas en todo grupo humano.

En la primera parte de este artículo, se concluyó tristemente que el remedio para la enfermedad bautizada con razón como la Apocalipsis del Siglo XX, no se avisa ni siquiera a mediano plazo. Lo anterior debido a que una de las dificultades que entraña conducir las investigaciones de tipo médico-científico para llegar a la solución del problema, radica en la ausencia de voluntarios para el trabajo experimental de laboratorio, porque el enfermo que padezca una enfermedad vergonzante no estaría dispuesto a exponerse a la manipulación y conocimiento público. Por otra parte nadie que se encuentre sano, se ofrecería a permitir la incubación del virus en su organismo para probar una nueva droga o vacuna, pues ello significaría quedar herido de muerte.

Para quien tiene el deber de preservar la salud de sus hombres y conducirlos a cumplir con la misión, desde los niveles más altos del mando hasta los de pelotón y escuadra, es de absoluta prioridad tomar las medidas disponibles para evitar o minimizar los efectos de la amenaza de

muerte que puede producir consecuencias tan impredecibles en la moral, en la capacidad de combate, en la reducción de los efectivos y en el gasto inapreciable de recursos económicos de la fuerza, puesto que el costo para prevenir la enfermedad puede ser cercano a los 150 millones de pesos anuales.

La realidad en resumen es que el VIH destruye el sistema de defensa del organismo que lo protege contra cualquier infección, permitiendo su rápido desarrollo hasta ocasionar irremediamente la muerte.

Las siete estrategias contra el SIDA

Las siete estrategias de la lucha contra el SIDA en el Ejército se han deducido sumando las respuestas a varios interrogantes del *qué hacer para contrarrestar la enfermedad*, las cuales lo único que pueden hacer por el momento es ayudar a *prevenir o minimizar el VIH* y sus mortales efectos.

Estas respuestas son las siguientes:

1. Ejecución correcta y consciente de la incorporación de conscriptos.
2. Diligenciamiento del formulario para la valoración de factores de riesgo por VIH.
3. Práctica de examen serológico ANTI VIH.
4. Aplicación del retiro del servicio activo.
5. Incremento de la educación religiosa.
6. Promoción de la educación e higiene sexual.
7. Empleo de medidas de control de Policía Militar.

Lo anterior debe ser de ejecución permanente y conforma la estrategia global del Ejército que debe dar como resultado el control de la enfermedad, que si bien es cierto es mortal y no se puede evitar drásticamente, se puede mantener a niveles controlables y se somete a análisis a continuación para ser ejecutada en las unidades:

1. Incorporación de conscriptos.

Tal vez es la base de la estrategia, debido a que de la calidad humana de los conscriptos depende el futuro de la Institución.

Debemos considerar que este personal puede ingresar al Ejército infectado por el VIH, consciente de su precaria situación o ignorante de su enfermedad.



En el primer caso es obvio que el enfermo busca la solución a su problema refugiándose en la Sanidad del Ejército, para obtener indemnización, pensión de retiro y servicio médico de por vida.

En el segundo caso el individuo que pretende definir su situación militar, al ser sometido a la observación de los factores de riesgo, puede identificarse por sus manifestaciones exteriores como enfermo actual o potencial, ameritando ser rechazado del servicio militar.

Para no aplicar el examen serológico indiscriminadamente, una

vez el contingente es incorporado, y dependiendo de las estadísticas de VIH del lugar de origen del conscripto y factores de riesgo, será necesario diligenciar el formulario para valoración de riesgo efectuando exámenes serológicos a todo el contingente o a unos cuantos por muestreo dependiendo de la amplitud del grupo de riesgo detectado.

Surgen de inmediato los problemas costos, que tienen que ver con el valor del examen de laboratorio que es de \$ 1.500.00 por cada prueba y con la carencia de los equipos de laboratorio en las unidades del Ejército ubicadas fuera de Bogotá.

2. Formulario para valoración de riesgo por infección del VIH.

Es la herramienta de primera mano que tiene la Sección de Medicina Preventiva y los médicos de las unidades para evaluar la conducta individual y de grupo. Consiste en una encuesta de carácter anónimo y reservado que refleja la personalidad del sujeto investigado, sus hábitos de comportamiento sexual y social.

Los factores de riesgo considerados son: Homosexualismo, prostitución, vida licenciosa, práctica de aberraciones sexuales, drogadicción endovenosa y no endovenosa, alcoholismo, préstamo de elementos personales y uso de aretes y tatuajes.



En la práctica el formulario permite efectuar el análisis del grupo cuando se detecta un enfermo, que potencialmente puede haber infectado a sus compañeros por conducta sexual impropia o por el simple préstamo de elementos personales, como máquina de afeitar, cepillo para dientes o seda dental.

Asociados estos factores en forma interdependiente, determinan la conducta a seguir por parte de la Sanidad Militar hacia el individuo y/o el grupo, para aplicar las demás estrategias.

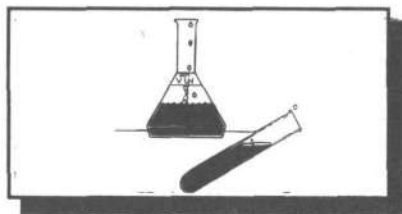
3. Examen serológico ANTI VIH.

En los ingresos e incorporaciones de personal militar y civil (Escuela Militar, Escuela de Suboficiales, Unidades Tácticas, etc.), al igual que en los restantes procedimientos de personal perteneciente a la planta del Ejército, tales como ascensos, promociones y retiros, es aconsejable practicar el examen serológico ANTI VIH para proteger la integridad de la fuerza.



Cuando se evidencia un enfermo, de inmediato se debe practicar la serología también al grupo o personas allegadas a él, como miembros de la escuadra, compañeros de comedor, amigos, etc., a fin de establecer los alcances que la nueva situación genera y poder determinar las medidas sanitarias pertinentes.

4. Retiro del servicio.



Detectado el enfermo por VIH, la sanidad de la unidad debe adelantarle la historia clínica completa, establecerle sus factores de riesgo y practicarle dos (2) exámenes confirmatorios adicionales, antes de comunicarle formalmente su enfermedad.

Se hace mucho énfasis sobre la confidencialidad en el manejo de la información, por cuanto el paciente requiere mucho apoyo psicológico mientras se le define su situación dentro del Ejército y la información que aporte reservadamente, puede ser útil para descubrir otros casos que puedan seguir afectando a los integrantes de la fuerza.

Mientras el comandante reporta el caso a la Dirección de Sanidad, el oficial de sanidad del batallón en asocio de los servicios de régimen interno, efectúa la averiguación sobre lugares de lenocinio, bares, griles y el personal más allegado al enfermo, para determinar si existen otros casos, aplicando si es pertinente el formulario para valoración del riesgo.

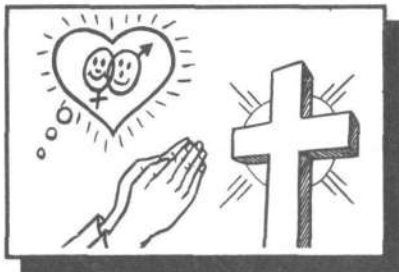
El paciente debe ser remitido a la Dirección de Sanidad del Ejército, Sección de Medicina Laboral, donde se le define la situación, se le reporta al Servicio Nacional de Salud y se le solicita el retiro del servicio activo al tenor de lo contemplado en la Resolución No. 244 de enero 19 de 1988, donde se crea una nueva causal de *No Aptitud y de Indemnización* para el personal de las Fuerzas Armadas, así:

"ARTICULO 1o.- Crear como nueva causal de No Aptitud Psico-física, para el ingreso y permanencia dentro de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida "SIDA" cuya presencia se detecta mediante el examen por el cual se encuentran en la sangre anticuerpos contra el virus del "SIDA" (sero-positivo) y/o por sus manifestaciones clínicas".

"ARTICULO 2o.- Para los efectos de incapacidad, invalidez o indemnización, en el caso de presentarse la enfermedad con sus signos o síntomas, el afectado será retirado del servicio activo, practicándole previamente junta y consejo médico laborales, considerando esta enfermedad como causal de incapacidad absoluta y permanente, con una disminución de la capacidad psicofísica del 100% equivalente al índice lesional 21".

Adicionalmente estas normas fueron ratificadas en el Decreto No. 94 del 11 de enero de 1989.

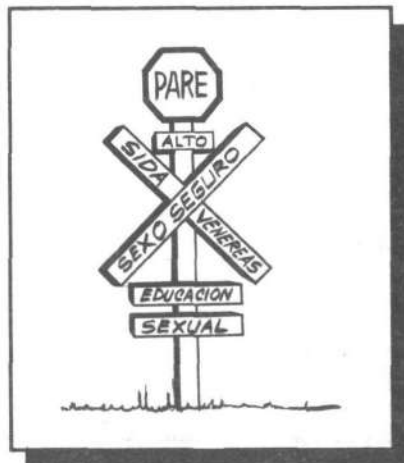
5. Educación religiosa.



Tipificado el VIH como enfermedad de transmisión sexual y que afecta especialmente a quienes llevan hábitos disolutos, conviene acentuar la educación religiosa y la moralidad del personal, procurando que los cuadros y civiles casados recuperen los valores morales, el afecto y el

diálogo en la relación de pareja, promoviendo la monogamia y fidelidad conyugal, al igual que las buenas costumbres y los valores cristianos en el personal soltero con énfasis especial en los soldados y cuadros jóvenes.

6. Educación e higiene sexual.



La educación e higiene sexual, tan importante como la religiosa se constituye en el eje de las estrategias para combatir la enfermedad, por cuanto el 95% de los casos han sido transmitidos por conducto sexual. Dado el confinamiento y la vida comunitaria como condiciones propias del paso por los cuarteles, los soldados deben recibir suficiente educación sexual sobre enfermedades venéreas, las incidencias de la prostitución, el homosexualismo, la drogadicción y la forma de practicar el sexo en forma responsable de acuerdo a los valores morales.

Siendo realistas, la única forma de evitar el SIDA es mediante la abstención sexual, la fidelidad conyugal y la relación de pareja estable mutuamente fiel.

Existe el uso del condón pero dado que brinda únicamente un 80%

de protección, la fuerza no lo puede recomendar como método seguro.

La condición del hombre como ser racional, dotado de la inteligencia, de la fuerza de voluntad, de la educación y los conocimientos para escoger lo que le conviene, en la medida en que tenga una visión clara y real del problema, dispondrá de las armas necesarias para comportarse de manera que no exponga su vida asumiendo conductas impropias que van a significar el contagio por una enfermedad mortal.

7. Medidas de control.

La educación debe ser complementada con medidas de disciplina, ley y orden, ejecutadas por la Policía Militar, a fin de evitar que el personal frecuente lugares de lenocinio que son precisamente donde se encuentra la fuente del contagio. No es extraño que gran cantidad de unidades militares tengan su sede muy cerca o dentro de zonas negras, razón suficiente para que la constante preocupación de los comandos se dirija con toda energía a orientar sus subalternos y evitar el contacto con personas potencialmente portadoras del virus, logrando este objetivo por convicción o por aplicación de medidas disciplinarias si es del caso.



Cuando se evidencia un caso de VIH, el oficial de sanidad en coordinación con el oficial de personal y los servicios de régimen interno, llevan a cabo el estudio sobre los establecimientos de diversión, a fin de tomar las medidas de control sobre el personal, al igual que coordinar las de tipo policivo para erradicar los focos de contaminación.

Conclusiones.

Definido el SIDA como el conflicto vital del siglo, que amenaza la vida humana sin ningún atenuante y después de haber investigado y analizado abundante material escrito sobre el tema, al igual que haber tenido acceso a la parte vivencial y profesional de personal enfermo, cuerpo médico y autoridades sanitarias del Gobierno, se ha creído necesario difundir estos conceptos susceptibles de profunda reflexión para todo el personal de la fuerza, especialmente dirigido a todos quienes tienen la responsabilidad de mando como elementos con capacidad multiplicadora, llegando a las siguientes conclusiones:

Primera conclusión.

Dentro de la legislación colombiana (Resolución No. 244 del 19 de enero de 1988), se creó para pacientes enfermos de SIDA la nueva causal de No Aptitud Sico-física en el personal del Ministerio de Defensa Nacional y para efectos de pensión se fijó la disminución de la capacidad sico-física del 100% equivalente al índice lesional 21.

Sin embargo, a pesar de que lo anterior quedó ratificado por el decreto del 11 de enero de 1989, éste no cobijó a los pacientes con VIH positivo que no presentan signos ni síntomas propios del SIDA, situación que

deja al personal sano a merced de estos sujetos portadores asintomáticos.

El vacío más grave es el que tiene que ver con lo penal, pues no contempla sanción o pena alguna para el enfermo o enferma que a sabiendas busca el contacto sexual con un sujeto sano, situación que desde el punto de vista de la ley natural se convierte en una agresión mortal con todas las connotaciones de preterintención y dolo, lo que en la práctica está representado por la cantidad de homosexuales y prostitutas que merodean alrededor de los cuarteles.

Segunda conclusión.

El Ejército en el futuro inmediato debe contemplar dentro de su presupuesto ordinario, recursos cuantiosos del orden de los 150 millones de pesos anuales, en la lucha contra el SIDA, para atender los costos de examen de serología ANTIVIH en la incorporación de conscriptos y demás

procedimientos de personal, la adquisición de equipo de laboratorio para descentralizar el servicio y la ejecución permanente de campañas de educación e información. Estos costos son significativamente menores comparados con los que causarían sistemáticamente en un futuro próximo los enfermos por indemnización, pensión de retiro y servicios médicos de por vida.

Tercera conclusión.

Siendo realistas y ante la circunstancia de no existir por el momento la medicina curativa para el SIDA irremediamente mortal, es razón suficientemente poderosa para exigir en forma radical la aplicación inmediata de todas las acciones y medidas que conforman la estrategia global del Ejército contra el SIDA, para preservar la salud y la vida de los integrantes de la fuerza, como *deber primario de todo comandante*. ■

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

ARMADA NACIONAL

DIRECCION GENERAL MARITIMA Y PORTUARIA



CALLE 41 No. 46-20 - A.A. 20294 - TELEX: 44421 - BOGOTÁ, D.E.