

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**CASOS ESPECIALES DE VIOLACIÓN AL ARTÍCULO 3 DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA CON RELACIÓN AL ARTÍCULO 48
DEL DECRETO NÚMERO 27-2000**

MARLON YOVANY JUÁREZ NAVARRO

GUATEMALA, AGOSTO DE 2013

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**CASOS ESPECIALES DE VIOLACIÓN AL ARTÍCULO 3 DE LA CONSTITUCIÓN
POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA CON RELACIÓN AL ARTÍCULO 48
DEL DECRETO NÚMERO 27-2000.**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

MARLON YOVANY JUÁREZ NAVARRO

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, agosto de 2013

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	Lic.	Avidán Ortiz Orellana
VOCAL I:	Lic.	Mario Ismael Aguilar Elizardi
VOCAL III:	Lic.	Luis Fernando López Díaz
VOCAL IV:	Br.	Víctor Andrés Marroquín Mijangos
VOCAL V:	Br.	Rocael López González
SECRETARIA:	Licda.	Rosario Gil Pérez

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente:	Lic.	Gerardo Prado
Secretario:	Lic.	Juan Ramón Peña Rivera
Vocal:	Lic.	Guillermo Rolando Díaz Rivera

Segunda Fase:

Presidente:	Lic.	Guillermo Rolando Díaz Rivera
Secretaria:	Licda.	Eloisa Mazariegos Herrera
Vocal:	Lic.	Luis Emilio Orozco Piloña

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis”. (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



JORGE LEONEL FRANCO MORAN
ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO: 2252
8 avenida, 20 - 22, zona 1 3er. Nivel, oficina 33
Guatemala, Ciudad
TELÉFONO: 22382796

Guatemala 10 de septiembre de 2012

Licenciado:

Bonerge Amílcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente.



Estimado Licenciado:

En cumplimiento de la designación que se me hiciera, según resolución de fecha 21 de mayo, de dos mil doce, por la unidad de tesis, en donde se me nombra como asesor del trabajo de tesis del bachiller Marlon Yovany Juárez Navarro, por lo que respetuosamente le informo lo siguiente:

a) El postulante presentó el tema de investigación cuyo título es "**CASOS ESPECIALES DE VIOLACIÓN AL ARTÍCULO 3 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA CON RELACIÓN AL ARTÍCULO 48 DEL DECRETO NÚMERO 27-2000,**" trabajo con un aporte científico y técnico al establecerse un amplio contenido en relación a la problemática que representa el incumplimiento de los derechos constitucionales establecidos y garantizados por dicho cuerpo legal, sobre la falta de compromiso del cumplimiento de las políticas de salud que obligatoriamente el estado debe generar.

b) La presente tesis fue elaborada de conformidad con la metodología y técnicas acordes al desarrollo de cada uno de los capítulos, conclusiones y recomendaciones así como en la introducción; por lo cual se utilizaron los siguientes métodos: Deductivo, este método es utilizado en los capítulos al hacer el estudio de las causas que provocan el problema sobre el cual se trata el trabajo de tesis; Sintético, el que es utilizado al momento de emitir las conclusiones sobre cada uno de los puntos analizados; Histórico, con el cual se pretende fundamentar que el problema del asunto deviene de hace mucho tiempo, desde el cual la situación actual no a cambiado respecto a la educación sexual de la población, como al tratamiento medico para los enfermos con el Síndrome De Inmunodeficiencia adquirida -SIDA-. Así mismo se utilizo la técnica de: Fuentes



JORGE LEONEL FRANCO MORAN
ABOGADO Y NOTARIO
COLEGIADO: 2252
8 avenida, 20 - 22, zona 1 3er. Nivel, oficina 33
Guatemala, Ciudad
TELÉFONO: 22382796

directas, personas afectadas; y las fuentes indirectas como las técnicas bibliográficas de análisis y contenido, así como la legislación comparada respecto del presente tema.

c) Se puede establecer por lo expuesto en el contenido capitular, que el trabajo de tesis mantiene una adecuada redacción, lo que permite entender los elementos que analiza el sustentante, así también se manifiesta el uso adecuado de las reglas gramaticales de la Real Academia de la Lengua Española.

d) Del análisis practicado, he dictaminado que la contribución científica del trabajo es de suma importancia, ya que se presenta una problemática actual como lo es la falta de atención por parte del estado al mandato constitucional que garantiza la salud de las personas infectadas con VIH.

e) Considero que las conclusiones y recomendaciones, estipuladas en el trabajo de investigación, son adecuadas, elaboradas de forma correspondiente, teniendo relación entre si con el tema propuesto.

f) La bibliografía, en los cuales esta fundamentada en gran parte la investigación, son de autores de nivel académico reconocido y de gran experiencia, minuciosamente escogidos con el objeto de enriquecer la investigación.

En tal virtud, considero que el trabajo expuesto a satisfecho todas las exigencias del suscrito asesor y al haber cumplido con los requisitos que establece el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, **APRUEBO** el trabajo de tesis intitulado "**CASOS ESPECIALES DE VIOLACIÓN AL ARTÍCULO 3 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA CON RELACIÓN AL ARTÍCULO 48 DEL DECRETO NÚMERO 27-2000,**" por lo cual emito **DICTAMEN FAVORABLE**, para que el mismo continúe el respectivo trámite.

De manera muy respetuosa me suscribo de usted,

Atentamente:





USAC

TRICENTENARIA

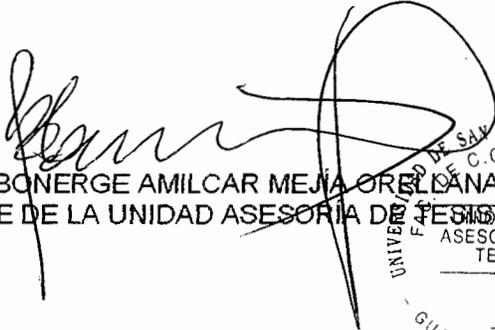
Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Edificio S-7 Ciudad Universitaria
Guatemala, Guatemala

UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.
Guatemala, 18 de septiembre de 2012.

Atentamente, pase a la LICENCIADA ANGELA BEATRIZ ARANA GONZÁLEZ, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del estudiante MARLON YOVANY JUÁREZ NAVARRO, intitulado: "CASOS ESPECIALES DE VIOLACIÓN AL ARTÍCULO 3 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA CON RELACIÓN AL ARTÍCULO 48 DEL DECRETO NÚMERO 27-2000".

Me permito hacer de su conocimiento que está facultada para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título del trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual establece: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".


DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA

JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



cc.Unidad de Tesis
BAMO/yr.



ANGELA BEATRIZ ARANA GONZÁLEZ
ABOGADA Y NOTARIA
COLEGIADO: 5213
11 Calle, 10 – 38, zona 1
Guatemala, Ciudad
Teléfono: 22200814

Guatemala 25 de octubre de 2012

Licenciado:

Bonerge Amílcar Mejía Orellana
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Presente.



Respetable Licenciado:

Me dirijo a usted de la manera mas atenta para informarle en relación a la designación que se me hiciera según resolución de fecha dieciocho de septiembre del año dos mil doce, por la Unidad de Asesoría de Tesis, bajo su dirección, en donde se me nombra como revisora del trabajo del bachiller **MARLON YOVANY JUÀREZ NAVARRO**, intitulado **"CASOS ESPECIALES DE VIOLACIÓN AL ARTÍCULO 3 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA CON RELACIÓN AL ARTÍCULO 48 DEL DECRETO NÚMERO 27-2000,"** para lo cual procedí de la forma siguiente:

- a) El sustentante presento ante mí el trabajo de investigación mencionado anteriormente, que a mi parecer esta dotado de aporte científico y técnico al establecer un amplio contenido tanto jurídico como doctrinario sobre la problemática que sufren las personas portadoras del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida o el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, al serles vulnerados sus derechos a una vida digna e integra por la falta de insumos y medicamentos en los distintos nosocomios del país y mostrar el Estado indiferencia ante esta situación.
- b) El trabajo de tesis bajo mi revisión fue elaborado de conformidad con el método analítico, descriptivo y jurídico, el primero para estudiar y analizar la doctrina aplicable al tema el segundo debido a que la investigación propuesta se basa en hechos actuales o directos, y el tercero fue empleado en la interpretación de leyes indicadas ene l problema propuesto. Así también las técnicas a las que se recurrió fueron bibliográfica y documental, utilizadas al recopilar y seleccionar el material de referencia.
- c) En la redacción del trabajo de tesis opino que el bachiller utilizo las técnicas y metodologías adecuadas a la investigación, al utilizar una redacción clara, concisa, y



ANGELA BEATRIZ ARANA GONZÁLEZ
ABOGADA Y NOTARIA
COLEGIADO: 5213
11 Calle, 10 – 38, zona 1
Guatemala, Ciudad
Teléfono: 22200814

práctica para la fácil comprensión de los lectores, sin dejar a un lado que existe una sintaxis acertada, por lo que considero que observó las exigencias reglamentarias y principios básicos de redacción.

- d) En base al análisis ejecutado se puede establecer que la contribución científica del trabajo objeto de revisión es de gran relevancia, ya que se presenta una problemática actual, enfocada en la falta de atención y por ende de acción por parte del Estado, al no cumplir con el mandato constitucional que garantiza la salud e integridad de las personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, así como la falta de fomento de respeto hacia todas las personas no importando su condición.
- e) Las conclusiones y recomendaciones son el resultado del estudio e investigación realizado, además derivan del desarrollo del mismo ya que comprobó la hipótesis planteada en el trabajo, así como de cada conclusión se plasma una recomendación congruente, atendiendo a los puntos de vista concluidos.
- f) En cuanto a la bibliografía utilizada en el presente trabajo se puede determinar que es adecuada, ya que todos y cada uno de los textos citados, tienen relación precisa y directa con la investigación, así mismo los libros consultados y citados son de autores de nivel académico reconocido así como de gran prestigio y experiencia, recolectados por el bachiller que realiza el presente trabajo para fundamentar su investigación.

Me es grato reconocer el merito del trabajo realizado y la contribución científica que se aporta en consecuencia, considero que el trabajo de tesis reúne los requisitos necesarios para ser aprobado, de conformidad con lo estipulado en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y sociales y del Examen General Publico.

Por lo tanto como revisora apruebo, y emito **DICTAMEN FAVORABLE** para que el presente trabajo de tesis intitulado "**CASOS ESPECIALES DE VIOLACIÓN AL ARTÍCULO 3 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA CON RELACIÓN AL ARTÍCULO 48 DEL DECRETO 27-2000,**" elaborado por el bachiller **Marlon Yovany Juárez Navarro** sea aceptado para su discusión en el examen público de graduación.

Respetuosamente:



Angela Beatriz Arana González
ABOGADA Y NOTARIA



USAC

TRICENTENARIA

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Edificio 5-7 Ciudad Universitaria
Guatemala, Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 20 de junio de 2013.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante MARLON YOVANY JUÁREZ NAVARRO, titulado CASOS ESPECIALES DE VIOLACIÓN AL ARTÍCULO 3 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA CON RELACIÓN AL ARTÍCULO 48 DEL DECRETO NÚMERO 27-2000. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

CMCM/slh.

Lic. ~~Arístides~~ Ortiz Drellana
DECANO

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
SECRETARIA
Guatemala, C. A.



DEDICATORIA

- A DIOS:** Por darme vida y oportunidades de superación personal y para que todos mis logros sean en su nombre y para su honra y gloria.
- A MI MADRE:** Luisa Navarro, de manera especial con todo el amor que pueda generar dentro de mí, por su comprensión, su tolerancia, su incalculable amor, sus sacrificios, por luchar a mi par de manera constante para conseguir mis sueños y siempre creer en mí, a pesar de las adversidades; esto es un logro con su nombre.
- A MI PADRE:** Elfego Juárez, con cariño, por el apoyo y su ejemplo de trabajo, Responsabilidad y carácter para afrontar la vida.
- A MI HERMANA:** Yuvixsa, por soñar junto a mí con un éxito que hoy es una realidad; y a Josué con mucho cariño
- A MIS SOBRINOS:** Alan y Neri para quienes espero ser un ejemplo, y porque algún día lleguen a ser mejores personas que yo.
- A MIS ABUELOS:** Joaquín Juárez y Pedro Navarro (QEPD), por sus sabios consejos y porque siempre confiaron en verme convertido en un profesional de bien, donde estén se que están muy orgullosos de mi. Y a mis abuelas Aurora Escott y Catalina Pérez por su ternura y amor inigualable.
- CON CARIÑO:** Y mucho respeto a doña Carmencita Ordoñez, a las Licenciadas Elsa y Esperanza Tan, quienes me han brindado su apoyo desde que era niño hasta convertirme en lo que ahora soy, gracias por su aprecio hacia mi persona, y mi familia.
- A MIS PRIMOS:** Félix y Otto Juárez, especialmente con cariño de hermanos por ser incondicionales hacia mi persona, y el claro ejemplo de que los sueños se alcanzan si se lucha con fe en Dios y en uno mismo; A Wilfido, Wilmer y Eddy Juarez, con aprecio por apoyarme siempre y ser testigos cercanos del sacrificio que ha representado conseguir este logro.



A MIS AMIGOS Y AMIGAS:

Alegría y bendición de Dios, por honrarme con su amistad y afecto; especialmente: Armando, Diego, Ernesto Berner, William, Luis, Erwin, Carlitos Karina, Ingrid, Melisa, Sheydin, Sofia, Fabiola Madeleine y Martita por su aprecio y admiración y por compartir conmigo los mejores momentos de mi vida académica.

A LOS LICENCIADOS:

Elsa Tan, Esperanza Tan, Luis Girón, Erwin Díaz, Rodolfo Izaguirre, Jorge Franco, Angela Arana, Luis Catalán, por ser ejemplo de perseverancia y superación.

A MIS CATEDRATICOS:

Por la bondad de compartirme sus conocimientos.

A LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES:

Por darme las herramientas necesarias, para desenvolverme en el campo jurídico.

A LA MAGNA Y PRESTIGIOSA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:

Por acogerme en su seno y hacer de mí un instrumento de utilidad social, y la quiero enaltecer en el ejercicio de mi profesión porque al igual que ella vengo del pueblo y estoy para servir al pueblo, y con mucho orgullo aquí y donde quiera que esté, soy san carlista de corazón.

A MI PATRIA GUATEMALA:

Con todo orgullo, y por el privilegio de haber nacido en su suelo bendito.

CON RESPETO:

A los que se quedaron en el camino tratando de conseguir un sueño, a las promesas sin cumplir, a las revanchas de la vida, al poder de un abrazo, al amor y sus efectos.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i
CAPÍTULO I	
1. Derecho a la salud.....	1
1.1. Aspectos generales.....	1
1.2. Definición.....	2
1.3. El derecho de salud en Guatemala.....	11
CAPÍTULO II	
2. Enfermedades de transmisión sexual.....	19
2.1. Definición.....	21
2.2. Clasificación de enfermedades de transmisión sexual.....	22
2.3. Problema social.....	33
CAPÍTULO III	
3. El sida.....	35
3.1. Antecedentes históricos.....	35
3.2. Definición.....	39
3.3. Contagio.....	42
3.4. Tratamiento.....	45
3.5. Prevención.....	48
CAPÍTULO IV	
4. Discriminación de los portadores de sida.....	53
4.1. Aspectos generales.....	54
4.2. Origen de la discriminación.....	62
4.3. Motivos por las cuales se discrimina.....	67



4.4. Legislación extranjera relacionada con el VIH/SIDA..... 73

CAPÍTULO V

5. Casos especiales de violación al Artículo 3 de la Constitución Política de la República de Guatemala con relación al Artículo 48 del Decreto Número 27-2000 Del Congreso de la República de Guatemala..... 79

5.1. Legislación nacional sobre las enfermedades venéreas..... 80

5.2. El derecho a la salud..... 83

5.3. Regulación en la Declaración Fundamental de los Derechos de las Personas Con VIH SIDA..... 90

5.4. Posible solución..... 92

CONCLUSIONES..... 95

RECOMENDACIONES..... 97

BIBLIOGRAFÍA..... 99



INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA, es un problema social que afecta grandemente a la sociedad, a pesar de existir abundante publicidad, facilitando información sobre su prevención, contagio y tratamiento, la población de portadores va en aumento, además de los tabúes que todavía existen sobre el tema, así como la discriminación y la crueldad con que pueden ser tratados los contagiados de SIDA. Si bien es cierto, existen diferentes instituciones, y programas que velan por los derechos de esta comunidad, así como también por la facilitación de los medicamentos especiales, a los portadores de escasos recursos, pero lamentablemente no es suficiente. Una persona con VIH-SIDA es capaz de llevar una vida prácticamente normal con ciertos cuidados. Sin embargo, el retroceso se produce cuando no existe un abastecimiento eficiente de medicamentos de calidad y acceso a una atención integral y a programas de prevención, sin olvidar los estigmas sociales que aún persisten hacia estas personas y esa es la problemática en la que se enfoca la presente investigación.

Ya que se presenta un grave problema cuando las personas que se encuentran enfermas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH– y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA– deben tener un tratamiento medico especial para poder sobrellevar el padecimiento de una manera digna, pero no lo obtienen a pesar de ser esta es una obligación por parte del Estado.

Por lo que a raíz de esta situación se formuló la siguiente hipótesis: En Guatemala se produce el hecho de que los hospitales nacionales y sus farmacias no cuentan con los medicamentos especiales, lo cual genera que se acorte el tiempo de vida de estos pobladores. Ante esto es necesario que el Estado y sus organismos se involucren y tengan una voluntad política para abastecer los nosocomios y cumplir con la Ley.

Es por ello que como objetivo general se creó el establecer las consecuencias jurídicas y sociales que se generan ante el incumplimiento del Artículo 48 la Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana –VIH– y del síndrome de



inmunodeficiencia adquirida–SIDA–y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA, por parte del Estado.

El presente trabajo se encuentra contenido en cinco capítulos desarrollados de la siguiente manera: En el primer capítulo se trata el tema el derecho a la salud, aspectos generales, así como antecedentes históricos; en el segundo capítulo se estudian las enfermedades de transmisión sexual, clasificación y el problema que se genera en la sociedad; en el capítulo tercero se hace referencia al tema el sida, como se produce, como se puede evitar y el tratamiento; en el capítulo cuarto se menciona de forma especial la discriminación de los portadores de sida, en este apartado se analiza la discriminación en varios ámbitos; y en el último capítulo se estudia el tema casos especiales de violación al Artículo 3 de la Constitución Política de la República de Guatemala con relación al Artículo 48 del Decreto Número 27-2000 del Congreso de la República.

Para la consecución de las metas trazadas para el desarrollo de este trabajo de investigación se utilizaron los siguientes métodos de investigación: de recopilación de datos y el de abstracción, ya que los mismos permiten la producción de conocimiento y criterio válidos, de igual forma se aplicará el histórico; que permitió el desarrollo de la investigación y al mismo tiempo realizar una comparación histórica de la evolución del problema planteado y por último la síntesis que se utilizó en la fabricación de conclusiones y recomendaciones, así como en las posibles soluciones. Y las técnicas a las que se recurrieron fueron la bibliográfica y documental, que permitieron recopilar y seleccionar adecuadamente el material de referencia.

Se pudo concluir que es necesario que se cumpla la ley mencionada arriba, para que las personas enfermas con VIH/SIDA puedan llevar una vida plena y de manera decorosa.



CAPÍTULO I

1. Derecho a la salud

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.

El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo.

1.1. Aspectos generales

Para entender a cabalidad lo referente al derecho de la salud es necesario hacer hincapié en el concepto y definición de la palabra derecho por lo cual se procede de la siguiente forma:



“Sistema coactivo de normas generadoras de autorizaciones y deberes que tiene por objeto, ordenar de cierto modo la conducta de los hombres, dentro de las relaciones sociales que establecen tendientes a la satisfacción de sus necesidades en una organización estatal determinada, con el fin de mantener dicha organización y lograr la realización de los intereses a ella inherentes. El autor chileno Máximo Pacheco manifiesta: el derecho es la expresión de los principios de justicia que regulan las relaciones de las personas en sociedad y determinan las facultades y obligaciones que les corresponden, considerando las circunstancias histórico-sociales”.¹

“La salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad”.²

1.2. Definición

“El derecho a la salud obliga a los estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden las disponibilidades garantizadas de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición

¹ López Mayorga, Leonel Armando. **Introducción al estudio del derecho I.** Pág. 88.

² Martínez Hernández, Juan. **Nociones de salud pública.** Pág. 9.

adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud. Al igual que todos los derechos humanos, el derecho a la salud impone a los estados tres tipos de obligaciones:

- Respetar. Exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud.
- Proteger. Requiere adoptar medidas para impedir que terceros interfieran en el disfrute del derecho a la salud.
- Cumplir. Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

“El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y en las constituciones de países de todo el mundo”.³

“La salud es reconocida constitucionalmente como un derecho social, es decir, al que tienen acceso todos y cada uno de los habitante de la República de Guatemala sin discriminación alguna pudiendo utilizar numerosos recursos legales para ello y que además de su fundamento constitucional, está consagrado en varios tratados internacionales de derechos humanos”.⁴

La Constitución Política de la República de Guatemala en el Artículo 93 regula con respecto al derecho a la salud lo siguiente: “Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.”

³ Estrada Arana, Eva Lorena. **El derecho a la salud, leyes que lo regulan y su incumplimiento en restaurantes.** Pág. 6.

⁴ *Ibíd.* Pág. 7.



Con gran amplitud la Constitución Política de la República de Guatemala reconoce el derecho a la salud y a la protección de la salud, por el que todo ser humano pueda disfrutar de un equilibrio biológico y social que constituya un estado de bienestar en relación con el medio que lo rodea, implica el poder tener acceso a los servicios que permitan el mantenimiento o la restitución del bienestar físico, mental y social.

Este derecho, como otros, pertenece a todos los habitantes de la República como mencionaba con anterioridad, a los que se garantiza la igualdad en las condiciones básicas para el ejercicio de los mismos. Constituye la prerrogativa de las personas de disfrutar de oportunidades y facilidades para lograr su bienestar físico, mental y social.

Corresponde al Estado la responsabilidad de garantizar el pleno ejercicio de este derecho, lo que implica que el Estado debe tomar medidas adecuadas para la protección de la salud individual y colectiva y que se pongan al alcance de todos, los servicios necesarios para satisfacer las necesidades básicas. Implica, también, que se adopten las providencias adecuadas para que los habitantes puedan ejercer este derecho y colaborar en la solución de los problemas de la salud general.

El Artículo 94 de la Constitución Política de la República de Guatemala establece: "Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las



complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.”

Se ha considerado que el derecho a la salud reviste amplia importancia desde el punto de vista constitucional y tiene amplia vinculación con el derecho a la vida; considerado el mismo como uno de los primeros derechos naturales de la persona humana el cual es garantizado por la Constitución Política de la República de Guatemala, en el Artículo 3. “Derecho a la vida: El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona.”

Es importante analizar que la Carta Magna en el Título II que regula lo relativo a los derechos humanos, ubica el derecho a la salud dentro de los mismos. Se entiende por derechos humanos el conjunto de derechos vinculados con la dignidad de la persona y reconocidos como legítimos por la comunidad internacional. Les corresponden en condiciones de igualdad a todos los seres humanos, por su propia naturaleza humana, desde la concepción en el seno materno, hasta el momento mismo de la muerte. Son inherentes a la persona y no nacen de una concesión de la sociedad política, sino que deben ser garantizados y consagrados por ésta.

Se debe enfatizar que la salud es un derecho inherente a la persona humana, por ende es el rol fundamental del Estado, como promotor y gestor de las políticas y acciones, proteger la dignidad de la persona humana como eje central, asegurando el bienestar de todos sus habitantes.



En virtud de que la Constitución Política de la República Guatemala reconoce que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano sin discriminación alguna y reconociendo, asimismo, que la salud de los habitantes de la nación es un bien público el Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud, hace referencia en el Artículo 1, “Del Derecho a la Salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud sin discriminación alguna”.

La salud tiene la característica de ser por un lado un derecho en sí mismo y por el otro, ser condición habilitante para el ejercicio de otros derechos. En ningún otro derecho como en la salud se observa la interdependencia entre los derechos tan claramente como en éste, ya que a la vez, la salud depende de otros derechos.

El derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud al que tienen derecho los habitantes de un Estado, reiterando que el Código de Salud en el Artículo 2 define al concepto de salud.

Ahora bien, en lo referente a la normativa internacional que rige el derecho a la salud se pueden indicar lo siguiente:

A. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución



2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966; en vigor: 3 de enero de 1976 del cual Guatemala es parte y siendo el derecho a la salud el tema que me atañe el Artículo 12 dice: “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños.
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente.
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas.
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

No siempre la salud fue considerada un derecho. El derecho a la salud aparece en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, a pesar de los obstáculos que se enfrentaron para consagrar los derechos económicos, sociales y culturales, se ha logrado consagrar la universalidad, interdependencia e indivisibilidad de los derechos humanos. Se agrega que estos derechos son inderogables, no pueden restringirse o menoscabarse y son reclamables al Estado.



En Estados Unidos de América, país que ratificó sólo el Pacto de los Derechos Civiles y Políticos pero no ratificó el Pacto de los Derechos Económicos Sociales y Culturales, la salud no es considerada un derecho sino un servicio, al que se accede si se tiene medios para ello. O sea, su disfrute queda librado a las posibilidades de cada ciudadano. En cambio en Latinoamérica, la mayoría de los países asiáticos y la unión europea, la salud es ahora, un derecho.

B. Declaración Universal de Derechos del Hombre

El derecho a la salud está consagrado en numerosos instrumentos de derecho internacional. La Declaración Universal de Derechos del Hombre lo instaura en el Artículo 25, párrafo 1, que afirma: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que se asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios;...”

C. Convención Internacional Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 2106 A (XX), de 21 de diciembre de 1965. Entrada en vigor: 4 de enero de 1969, en la que el Artículo 5 dispone: “En conformidad con las obligaciones fundamentales estipuladas en el artículo 2 de la presente Convención, los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de



raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos siguientes: (...)

e) Los derechos económicos, sociales y culturales, en particular:

f) El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales; (...)"

D. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre Parte I. Deberes de los Estados y Derechos Protegidos, en la que dice el "Artículo XI. Derecho a la preservación de la salud y al bienestar. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad."

E. Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Los estados partes en esta constitución declaran, en conformidad con la Carta de las Naciones Unidas, que los siguientes principios son básicos para la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos:

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.



El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Los resultados alcanzados por cada estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.

La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.

El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.

La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud. Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.

Se mencionaron varios artículos de legislación nacional como internacional, debido a que el derecho a la salud es de relevancia para el estudio que se presenta y también por el hecho que el mismo no se respeta como se debe por el Estado de Guatemala. Asimismo se mencionan instrumentos internacionales que han sido ratificados por el Estado con el objeto de velar y cuidar de este derecho.

1.3. El derecho de salud en Guatemala

“La Declaración Universal de Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1948), la Carta de la Organización de Estados Americanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1969), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, sociales y culturales (1966), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador) (1988), la Convención sobre los Derechos del niño (1989), entre otros y todos ellos ratificados por el Estado de Guatemala, así como la Constitución de la República y la legislación ordinaria en materia de salud, trabajo y seguridad social, postulan y obligan el cumplimiento por parte del Estado, de los derechos humanos, económicos, sociales y culturales para toda la población guatemalteca.

La ratificación por parte de Guatemala, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales exige que el Estado guatemalteco, de forma progresiva proteja, respete y promueva esos derechos dedicando hasta el máximo de los recursos de que se disponga, librando a la voluntad política y al juego democrático,



las decisiones en cuanto a prioridades y montos, independientemente de los recursos que se dispongan, sin que deba prolongarse indefinidamente la puesta en marcha de esta obligación.⁵

El derecho a la salud es constitucional y se desarrolla en el Código de Salud, así como el derecho a la seguridad social que se instaura a partir de la Constitución de la República de Guatemala de 1945, en los albores de régimen revolucionario y se desarrolla en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social aprobada en 1946.

Sin embargo, cabe señalar que la aplicación de los derechos de la ciudadanía, la organización de las prestaciones sociales y dentro de ellas, las prestaciones en salud y de seguridad social, al ser producto del desarrollo del Estado, dependen para su concreción en gran medida, de la modalidad de transición al capitalismo adoptada por cada sociedad, ya que ello conlleva una determinada forma de incorporación de las demandas sociales.

El país se sitúa, además, en una fase moderada de transición demográfica, con alta tasa de natalidad, mortalidad de menores por desnutrición, y una alta tasa de crecimiento natural, cuyos promedios no dan cuenta del rezago demográfico evidenciado en las poblaciones pobres, indígenas y rurales.

⁵ Sánchez Viesca, Ángel Fernando. **El derecho a la salud y la seguridad social en Guatemala: discurso y realidad.** [http://www.proyectodialogo.org/documents/salud/Articulo-El Derecho la Salud y la Seguridad Social en Guatemala.pdf](http://www.proyectodialogo.org/documents/salud/Articulo-El_Derecho_la_Salud_y_la_Seguridad_Social_en_Guatemala.pdf). (Guatemala 15 de mayo 2012).



Asimismo, el análisis de la situación de salud permite evidenciar, con un doble perfil epidemiológico, las grandes desigualdades sociales. Por un lado y afectando a la mayoría de la población pobre, rural e indígena, se presentan problemas de salud, en términos de mortalidad y morbilidad, propios de un país dependiente y subdesarrollado que tienen su base en la falta de una adecuada alimentación y nutrición (menores de 5 años presentan algún grado de desnutrición crónica; anemia, déficit de Vitamina A y yodo, etc.).

Se presentan como consecuencia, altas tasas de mortalidad infantil y de la niñez y de mortalidad materna, todas ellas considerablemente más altas en la población rural e indígena y en los departamentos del norte y noroccidente del país, siendo las causas principales en el caso de la mortalidad infantil, la neumonía y bronconeumonía, la enfermedad diarreica aguda; la septicemia, el desequilibrio hidroelectrolítico y la desnutrición proteínico calórica y en el caso de la mortalidad materna, las hemorragias posparto, la eclampsia, la retención placentaria y la ruptura uterina.

Además, la mayoría de la población está afectada por una alta incidencia de problemas inmunoprevenibles; infecciones respiratorias, diarreas y elevada incidencia de enfermedades transmitidas por vectores, junto con altos índices de problemas de salud oral y zoonosis.

Por el otro lado, evidenciando las grandes contradicciones y la falta de equidad, determinadas clases y grupos sociales de la población guatemalteca, además de exhibir



indicadores de salud propios de los países más desarrollados, tales como bajas tasas de morbi-mortalidad infantil y materna, muestran, con tendencia hacia el incremento, problemas de salud de carácter crónico degenerativos, obesidad y cáncer, los cuales afectan especialmente a poblaciones de mayores ingresos económicos y a residentes de las grandes concentraciones urbanas.

Paralelamente, la población en general, pero con mayor incidencia en los pobres, víctimas de falta de fuentes de trabajo, se enfrentan con el aumento de problemas de salud mental, aún no adecuadamente estudiados en una sociedad que vive aún con las secuelas de la guerra interna; diferentes tipos de violencias por ejemplo la muerte por heridas de arma de fuego ocupó el tercer lugar en la mortalidad general en el, problemas de Infecciones de Transmisión Sexual, el VIH Sida y la tuberculosis asociada, que cada vez más afecta a la mujer y a la niñez, junto con otros problemas como tabaquismo, alcoholismo y el creciente consumo de otras drogas que presentan ya un alto peso específico al analizar la morbilidad y mortalidad general y específica por edades.

Como factores condicionantes de la situación de salud de la población descrita, se adicionan, las escasas coberturas de servicios básicos como el agua potable, disposición de residuos líquidos y sólidos, así como el déficit de una vivienda digna y segura para la mayoría de la población, en un contexto en el que el país no ha cumplido con las recomendaciones internacionales recogidas en el Plan Nacional del Medio Ambiente, de tal forma que la contaminación atmosférica, acuífera, del ruido y otros



contaminantes afectan negativamente la salud física, psicológica y social de los habitantes.

A los factores condicionantes descritos en los párrafos anteriores, inciden las pobres y diferenciadas coberturas de prestación de servicios de salud. Otra situación que es alarmante es lo referente a las embarazadas ya que no tienen ningún tipo de atención prenatal.

En este punto, resalta, la utilización del sistema indígena tradicional de salud por parte de la población. Existen diferentes apreciaciones con relación al carácter y modalidad de uso de los recursos sanitarios, amplios sectores de la población indígena hacen uso de los recursos de salud occidentales, como de los recursos del sistema de salud tradicional indígena el cual, sobre la base de una cosmovisión distinta, cuenta con recursos terapéuticos, orientaciones en la alimentación y nutrición y recursos humanos propios (médicos, curanderos y comadronas).

En términos generales, la concepción y las prácticas de cuidados de la salud han perdurado e influenciado a la población guatemalteca que continúa utilizando estos recursos en su vida cotidiana para la atención de diferentes problemas de carácter psico-bio-social.

El sistema nacional de seguridad social y salud, promueve el establecimiento de coberturas crecientes de prestaciones de salud y seguridad social en términos



horizontales (amplitud de población) y verticales (en términos de amplitud de beneficios).

El modelo de atención es integral, fundamentado en las particularidades territoriales, étnicas y de género. Se diseñan programas de acuerdo a los beneficiarios según edad, trabajo y otros riesgos. La atención primaria y especializada son momentos en el proceso de continuidad claramente garantizada.

El financiamiento del sistema de salud y seguridad social en este escenario, lo realiza toda la población sobre la base de un sistema fiscal y tributario fundamentado en la capacidad de pago de cada quien. El sistema oferta medicamentos de acuerdo con problemas específicos de cada quien.

Se establecen mecanismos de co-pago en determinados procesos ambulatorios y de hospitalización. Por otro lado, hay un compromiso de la educación superior pública y privada por participar en la creación de ciencia y tecnología para la salud.

Se patentan procesos y productos de la investigación científica que promueve eficientemente el sistema. Existe certeza en la información en aspectos epidemiológicos, hechos vitales, producción de servicios que intervienen en la toma de decisiones democráticas.

En ese escenario, el trabajo público es atractivo. Constituye oportunidad de movilidad social ya que el Estado provee con buenas condiciones laborales, pero no todo esto se



empeña con el flagelo del nepotismo. Las universidades y otras instituciones educativas participan activamente en la ampliación y definición de nuevos perfiles profesionales. Se incorporan constantemente profesionales de postgrado formados en el exterior.



CAPÍTULO II

2. Enfermedades de transmisión sexual

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) (también enfermedades de transmisión sexual (ETS), antes llamadas enfermedades venéreas) son un conjunto de afecciones clínicas infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio de contacto sexual que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales, incluido el sexo vaginal, el sexo anal y el sexo oral; también por uso de jeringuillas contaminadas o por contacto con la sangre, y algunas de ellas pueden transmitirse durante el embarazo, es decir, de la madre al hijo.

La mayor parte de las enfermedades de transmisión sexual son causadas por dos tipos de gérmenes: bacterias y virus, pero algunas también son causadas por hongos y protozoarios.

Para evitar el contagio de ETS, es fundamental conocer su existencia, practicar sexo seguro, utilizar métodos anticonceptivos que protejan del contagio (preservativo o condón) y conocer sus síntomas, para solicitar cuanto antes tratamiento sanitario.

También es imprescindible evitar compartir jeringuillas (para el consumo de sustancias adictivas, por ejemplo).

“Las tasas de incidencia de las ITS siguen siendo altas en la mayor parte del mundo, a pesar de los avances de diagnóstico y terapéuticos que pueden rápidamente hacer que los pacientes con muchas ITS se vuelvan no contagiosos y curar a la mayoría. En muchas culturas, las costumbres sexuales cambiantes y el uso del anticonceptivo oral han eliminado las restricciones sexuales tradicionales, especialmente para las mujeres y, sin embargo, tanto los profesionales de la salud como los pacientes tienen dificultades para tratar abierta y sinceramente los problemas sexuales. Adicionalmente, la difusión mundial de bacterias drogorresistentes (ej., gonococos resistentes a la penicilina) refleja el uso erróneo de antibióticos y la extensión de copias resistentes en las poblaciones móviles. El efecto de los viajes se hace más evidente con la difusión rápida del virus del sida (HIV-1) de África a Europa y al continente americano a finales de la década de 1970.

Las prevalencias de ITS observadas con frecuencia en las adolescentes sexualmente activas tanto con síntomas del tracto genital bajo como sin ellos incluyen Chlamydia trachomatis (10-25%), gonorreas de Neisseria (3-18%), sífilis (0-3%), Trichomonas vaginalis (8-16%), y el virus del herpes simple (2-12%). Entre muchachos adolescentes sin síntomas de uretritis, las tasas aisladas incluyen C. trachomatis (9-11%) y gonorreas de N. (2-3%).

En 1996, la OMS estimaba que más de 1 millón de personas se infectaban diariamente. Cerca del 60 por ciento de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, y el 30 por ciento de éstos tienen menos de 20 años. Entre los 14 y los 19 años de edad, las

ITS ocurren con más frecuencia en muchachas que muchachos en una proporción casi de 2:1; esto se iguala en ambos sexos hacia los 20 años. Se estima que 340 millones de nuevos casos de sífilis, gonorrea, Chlamydia y de tricomoniasis se dieron en el mundo entero en 1999.⁶

2.1. Definición

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son enfermedades que se difunden principalmente de una persona a otra (que se transmiten) durante el sexo. Existen al menos 25 enfermedades de transmisión sexual diferentes y diversidad de síntomas. Estas enfermedades pueden diseminarse mediante sexo vaginal, anal y oral.

La mayoría de las enfermedades de transmisión sexual sólo afectan si se tiene contacto sexual con alguien que tiene una ETS. Sin embargo, hay algunas infecciones, por ejemplo la sarna, a la que se refiere como ETS, porque más comúnmente se transmiten sexualmente, pero que también pueden contagiarse o transmitirse de otras maneras.

Infección de transmisión sexual (ITS) es otro nombre para Enfermedad de transmisión sexual (ETS). El nombre ITS se prefiere a veces porque existen algunas ETS, como la clamidia, que pueden infectar a una persona sin causar ninguna enfermedad (es decir, síntomas desagradables). Alguien sin síntomas puede no pensar en sí mismo como si

⁶ http://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmisión_sexual. Infecciones de transmisión sexual, (Guatemala, 25 de abril 2012).

tuviera una enfermedad, pero aún así puede tener una infección que necesita tratamiento.

2.2. Clasificación de enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual históricamente han sido un problema de salud frecuente. Además de provocar lesiones en el sitio de contagio, muchas de ellas tienen manifestaciones sistémicas importantes que hacen necesario que el médico internista esté en conocimiento de su semiología, su tratamiento y sus complicaciones.

Lo que sigue es una lista de algunas de las ETS más comunes y otras enfermedades genitales, adicionada con información sobre transmisión y prueba de VIH y tratamiento de VIH.

La vaginosis bacteriana (VB) no es estrictamente una ETS ya que no se trasmite por medio del acto sexual. Sin embargo, puede exacerbarse por el sexo y se encuentra con más frecuencia en mujeres sexualmente activas que en aquellas que nunca han tenido relaciones. Es provocada por un desequilibrio en las bacterias normales sanas que se hallan en la vagina y aunque es relativamente inocua y puede pasar desapercibida, a veces puede producir un abundante y desagradable flujo con olor a pescado.

Aunque no hay una explicación clara de por qué ocurre la VB, hay sugerencias de que la naturaleza alcalina del semen podría ser una causa, ya que puede perturbar la

naturaleza ácida de las bacterias vaginales. Otra causa puede ser el uso del dispositivo intrauterino (espiral). Una mujer no puede pasar la VB a un hombre, pero es importante que ella reciba tratamiento ya que la VB ocasionalmente puede subir hasta el útero y las trompas de Falopio y causar una infección más seria. El tratamiento para VB consiste en aplicar una crema en la vagina o tomar antibióticos.

La clamidia es una de las enfermedades bacterianas de transmisión sexual más comúnmente reportadas. Es causada por la *Chlamydia trachomatis bacterium*. Infecta la uretra, recto y ojos en ambos sexos, y el cuello del útero en las mujeres. Si se deja sin tratar, una infección de larga data puede llevar a problemas de fertilidad en las mujeres. La clamidia se trasmite a través del contacto genital y del acto sexual con alguien ya infectado. Los síntomas normalmente aparecen entre 1 y 3 semanas después de la exposición pero pueden no emerger hasta mucho después.

Las ladillas o piojos púbicos son pequeños parásitos en forma de cangrejo que cavan en la piel para alimentarse de sangre. Viven en el vello corporal áspero, predominantemente en el vello púbico, pero también pueden encontrarse en el vello axilar, vello facial e incluso en las pestañas. Los piojos son de color amarillo-gris y usan sus pinzas de cangrejo para agarrarse a las hebras del cabello. A veces pueden ser detectados moviéndose sobre la piel.

Las ladillas se trasladan fácilmente durante el sexo, pero también se pueden pasar compartiendo ropas, toallas o ropa de cama con alguien que las tiene. Las ladillas no pueden transmitirse por medio de asientos de inodoro o en piscinas.

Síntomas de ladilla:

- a) Los síntomas normalmente se notan cerca de 5 días a 7 semanas después de la infección e incluyen:
 - b) Picazón en la piel.
 - c) Inflamación de la zona afectada.
 - d) A veces piojos y huevos visibles.
 - e) Puntos de sangre ya que los piojos se alimentan de los vasos sanguíneos de la piel.

Aunque no hay una manera eficaz de prevenir la infección durante el sexo, la persona que tiene ladillas puede reducir el riesgo para otros lavando la ropa de cama, toallas y ropas con agua tibia para matar los parásitos.

El tratamiento del piojo púbico es fácil, y consiste en champús especiales, lociones y cremas que matan los piojos y los huevos. No es necesario afeitarse el vello púbico ya que es probable que esto no quite todos los piojos.

Las verrugas genitales son causadas por algunos sub-tipos de Papillomavirus Humano (PVH). Pueden aparecer en la piel en cualquier parte de la zona genital como pequeñas protuberancias blancuzcas o de color carne, o bultos más grandes, carnosos, como una

coliflor. Es probable que no causen dolor pero pueden picar y pueden ser difíciles de detectar. A menudo, no hay otros síntomas pero si una mujer tiene una verruga en el cuello del útero puede experimentar algo de sangrado o flujo vaginal de color inusual.

Gonorrea (alguna vez conocida como 'la purgación') es una infección de transmisión sexual que puede infectar la uretra, el cuello del útero, el recto, ano y la garganta. Los síntomas normalmente aparecen entre 1 y 14 días después de la exposición, pero es posible no tener síntomas.

Síntomas de gonorrea:

- a) Es probable que los hombres noten los síntomas más que las mujeres. Los síntomas pueden incluir:
 - b) Sensación de ardor cuando se orina.
 - c) Flujo blanco/amarillo del pene.
 - d) Cambio en el flujo vaginal.
 - e) Irritación o flujo del ano (si el recto está infectado).

Hepatitis es el antiguo término griego para inflamación del hígado. La hepatitis puede ocurrir luego de un excesivo y prolongado consumo de alcohol o del uso de ciertos medicamentos y drogas, pero es más comúnmente causada por un virus. Existen varios tipos diferentes de virus de hepatitis (marcados de A a G), siendo las más comunes



hepatitis A, B y C. Cada variedad viral tiene diferentes rutas de transmisión pero todas dañan al hígado.

El herpes es causado por dos variedades del virus de herpes simple, tipo 1 (HSV-1) y tipo 2 (HSV-2). HSV-2 es más común y normalmente se manifiesta en la zona genital y anal, mientras que el HSV-1 es probable que afecte más a la boca y los labios como una boquera. En una escala mundial, el HSV-2 es una ETS muy común; por ejemplo la investigación sugiere que uno de cinco estadounidenses es portador de HSV-2. Los síntomas del herpes normalmente aparecen de 2 a 7 días después de la primera exposición al virus y duran de 2 a 4 semanas.

Síntomas del herpes:

- a) Tanto hombres como mujeres pueden tener múltiples síntomas que incluyen:
- b) Sensaciones de picazón u hormigueo en la zona genital o anal.
- c) Pequeñas ampollas llenas de líquido que revientan dejando pequeñas llagas dolorosas.
- d) Dolor cuando pasa orina sobre las llagas abiertas (especialmente en las mujeres).
- e) Dolores de cabeza.
- f) Dolores de espalda.
- g) Síntomas similares a la gripe, incluyendo glándulas inflamadas o fiebre.

Una vez el primer brote de ampollas ha terminado, el virus del herpes se oculta en fibras nerviosas cerca del sitio de infección, donde permanece latente, sin causar síntomas.

Los síntomas pueden regresar luego (particularmente durante épocas de tensión y enfermedad) pero normalmente en episodios menos severos y más breves.

Molluscum contagiosum (MC, también conocido como verrugas de agua) es una infección viral común que da por resultado una enfermedad de la piel que se presenta como pequeñas pápulas con forma de perla (protuberancias o lesiones), a menudo en racimos. Normalmente entre 1 a 5 milímetros de diámetro, están llenas de un líquido blanco sucio que es muy contagioso. Las pápulas normalmente aparecen sobre la piel expuesta como el torso, muslos, zona genital y ano. Normalmente se desarrollan de 2 a 8 semanas después de la infección inicial.

La MC se puede transmitir por contacto directo piel-piel y también indirectamente compartiendo toallas, baños o ropas con alguien infectado. No es estrictamente una ETS ya que a menudo ocurre en niños, especialmente aquellos propensos a afecciones de la piel como el eczema. Los niños tienen más probabilidades de ayudar a la transmisión rascándose los lugares infectados, aunque se debe destacar que la posibilidad de pasar el virus es pequeña.

La MC está agrupada con las infecciones sexuales por el riesgo de transmisión por contacto corporal cercano durante el sexo, que es la razón por la que se la examina a menudo en clínicas de salud sexual.

La sarna es una infestación de la piel que pica intensamente y es contagiosa, por el ácaro parasitario *Sarcoptes scabiei*. El ácaro hembra adulto mide cerca de 0,4 mm de

largo y es apenas visible por el ojo humano y el macho tiene la mitad de tamaño. Los ácaros hembra cavan dentro de la capa externa de la piel (stratum croneum) para poner sus huevos.

Síntomas de la sarna:

- a) Los síntomas comienzan de 2 a 6 semanas después de la infección e incluyen:
- b) Surcos que aparecen como líneas onduladas plateadas o pardas de hasta 15 milímetros de longitud. Los surcos pueden aparecer en cualquier parte, pero normalmente ocurren en la membrana entre los dedos de manos y pies, en los genitales, alrededor del ano, o en las nalgas, codos y muñecas.
- c) Un sarpullido de bultos como espinillas inflamados que pica intensamente (pápulas/lesiones) como una reacción alérgica a los ácaros, sus huevos y heces.
- d) Picazón extendida, particularmente por las noches o después del baño cuando el cuerpo está más caliente, como reacción a los ácaros.

La sarna no es estrictamente una enfermedad de transmisión sexual, ya que los ácaros de la sarna pueden pasarse por otras formas de contacto de piel directo y prolongado. La sarna se sabe, se disemina rápidamente en condiciones de aglomeraciones de gente, donde existe un contacto frecuente entre personas, como en asilos o guarderías. También es posible, pero mucho menos probable, adquirirla por compartir ropas, toallas o ropa de cama con alguien infectado. Sin embargo, la actividad sexual acarrea un riesgo de transmisión particularmente alto.

No hay una forma eficaz de prevenir la infección aparte de evitar el contacto de piel directo con una persona infectada. Si una persona sabe que está infectada entonces puede prevenir que se disemine la infestación lavando ropa y ropa de cama con agua tibia para matar los ácaros (a 50 grados Celsius / 120 Fahrenheit o más). El tratamiento viene en forma de lociones que pueden comprarse sin receta en farmacias y aplicarse en el cuerpo para matar los parásitos. Se recomienda que todas las personas en contacto cercano, como parejas sexuales o miembros de la casa, se traten al mismo tiempo, aun si no están mostrando todavía ningún síntoma de infestación.

La sífilis es una infección bacteriana causada por *Treponema pallidum*, que solía conocerse como la gran viruela. Normalmente, se trasmite sexualmente pero también puede pasarse de una mujer infectada a su hijo no nato. La sífilis progresa en varias etapas, de las cuales la primera y segunda son muy infecciosas.

Síntomas de la sífilis:

- a) Los síntomas de la sífilis pueden ser difíciles de reconocer y pueden llevar 3 meses en aparecer después del contacto sexual con una persona infectada. Incluyen:
- b) Una o más úlceras indoloras en el pene, vagina, vulva, cuello del útero, ano o boca.
- c) Pequeños bultos en la ingle debido a glándulas inflamadas.
- d) Erupción sin picazón.
- e) Fiebre o síntomas similares a la gripe.

Si se deja sin tratar la infección progresa hasta una etapa latente. A esto le puede seguir la sífilis terciaria, que puede afectar seriamente órganos como el corazón, a veces llevando a la muerte.

Afta, también conocida como candidiasis, es una infección de hongos causada por la especie de hongos Candida. La candidiasis no es técnicamente una infección de transmisión sexual, ya que la Candida es un hongo común que se encuentra en la piel y los genitales de la mayoría de las personas, aun aquellos que no han tenido sexo. El Candida normalmente es suprimido por el sistema inmunológico y las bacterias naturales que se encuentran en el cuerpo, pero hay muchas cosas que pueden perturbar el equilibrio y permitir que el Candida crezca.

Síntomas de candidiasis:

- a) Los síntomas de una infección de candidiasis son:
- b) En mujeres - irritación, picazón, flujo blanco espeso, enrojecimiento, llagas e inflamación de la vagina y vulva.
- c) En hombres - irritación, flujo del pene, dificultad en retraer el prepucio normalmente causado por la inflamación de la cabeza del pene (balanitis). La candidiasis ocurre con mucha menos frecuencia en hombres.

Causas de la candidiasis:

- a. Hay muchas causas de la candidiasis, pero las más comunes son:
- b. En mujeres, usar ropa de nylon o lycra que son demasiado ajustadas (la falta de circulación de aire puede causar que el Cándida prolifere).
- c. Ciertos antibióticos o píldoras anticonceptivas que alteran el equilibrio de pH de la vagina.
- d. Un cambio en el equilibrio hormonal en mujeres embarazadas, que causa un cambio en el nivel normal de bacterias.
- e. Espermicidas (presentes en algunos condones) o artículos de aseo perfumados que irritan la vagina o el pene.
- f. Ducha vaginal (lavarse la vagina) o usar tampones.
- g. Contacto sexual (sea genital u oral) con alguien que porta el hongo cándida.

El tratamiento para la candidiasis implica aplicar una crema anti-hongos que contenga Clotrimazola. Si una infección es recurrente entonces puede recetarse Fluconazola para tomarse vía oral, a menos que la paciente esté embarazada. También puede sugerirse lavar los genitales con agua sólo para evitar irritación, usar toallas sanitarias en vez de tampones, y usar ropa interior y ropa de algodón suelta.

Tricomoniasis (también conocida como Tric) es causada por el organismo unicelular *Trichomonas vaginalis*, que se trasmite a través del sexo. Puede infectar la vagina y la

uretra masculina y femenina. A menudo esta ETS no presenta síntomas, aunque las mujeres tienen más probabilidades de tener síntomas que los hombres.

Síntomas de la tricomoniasis:

- a. Si los síntomas aparecen, comúnmente incluyen:
- b. Flujo tanto en hombres como mujeres (a veces copioso y de olor desagradable en las mujeres).
- c. Incomodidad o dolor mientras se tiene sexo.
- d. Dolor cuando se orina e inflamación de la uretra.
- e. Las mujeres también pueden experimentar inflamación de la vulva y cistitis (infección del sistema urinario).

La transmisión normalmente es por sexo vaginal, anal u oral con una persona infectada. El método de prevención más eficaz es practicar sexo seguro usando condones.

El tratamiento tanto para hombres como mujeres es una droga llamada metronidazola que puede tomarse vía oral o aplicarse como gel. Es importante que cualquier pareja sexual también se trate ya que la tricomoniasis puede portarse y diseminarse sin síntomas. Si una mujer está embarazada entonces debe buscar consejo médico antes de seguir un tratamiento.

2.3. Problema social

Las enfermedades venéreas constituyen un problema social, económico, cultural y accidentalmente un problema médico. Hay características humanas envueltas en el asunto, que permiten diferenciar nítidamente este grupo de todas las otras enfermedades transmisibles. Por ejemplo, el enfermo casi siempre sabe quién lo infectó. Mientras en las otras enfermedades existe cierto grado de control y sobre el ambiente o los reservorios animales, el control de las enfermedades venéreas envuelve específicamente al ser humano y toda medida necesita de su consentimiento. Estas enfermedades se contraen en un momento colmado de aspectos psicológicos, emocionales que le imprimen un sello muy particular, lo cual no se puede perder de vista al trazarse un programa de control.

Entre las causales de importancia para adquirir una enfermedad venérea merecen mencionarse a:

1. Precariedad social, sinónimo de precariedad sanitaria e incremento de la promiscuidad, destacándose mayor incidencia del comercio sexual en capas sociales bajas, donde existe desinformación y abunda la falta de higiene.
2. La libertad sexual que caracteriza con escasas ataduras a valores convencionales, con multiplicidad de contactos ocasionales, con prácticas sexuales donde suele ser habitual el cambio de parejas, en una etapa de la vida donde se relega la higiene y el



autocuidado a segundos planos, manifestaciones todas ellas que culminan en sexo no seguro, promiscuo, y vulnerable a cualquier tipo de enfermedad venérea.

3. El mecanismo polimorfo habitual de contagio, con lo complejo que resulta identificar a los contactos, y con el agravante en la infección gonocócica y sifilítica, de casos asintomáticos (contagiados que no presentan síntomas) principalmente en las mujeres, que actúan de portadoras desconocidas (aún por ellas mismas), propagando la enfermedad en proyección geométrica.



CAPÍTULO III

3. El sida

El sida o SIDA (acrónimo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida), también abreviada como VIH-sida o VIH/sida, es una enfermedad zoonótica que afecta a las personas que han sido infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se dice que alguien padece de sida cuando su organismo, debido a la inmunodeficiencia provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones.

3.1. Antecedentes históricos

La era del sida empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando los CDC (Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades) de Estados Unidos de América convocaron una conferencia de prensa donde describieron cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en Los Ángeles. Al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel. Las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco.

Pese a que los médicos conocían tanto la neumonía por *Pneumocystis carinii* como el sarcoma de Kaposi, la aparición conjunta de ambos en varios pacientes les llamó la

atención. La mayoría de estos pacientes eran hombres homosexuales sexualmente activos, muchos de los cuales también sufrían de otras enfermedades crónicas que más tarde se identificaron como infecciones oportunistas. Las pruebas sanguíneas que se les hicieron a estos pacientes mostraron que carecían del número adecuado de un tipo de células sanguíneas llamadas T CD4+. La mayoría de estos pacientes murieron en pocos meses.

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

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

Otras teorías sugieren que el sida surgió a causa del excesivo uso de drogas y de la alta actividad sexual con diferentes parejas. También se planteó que la inoculación de semen en el recto durante la práctica de sexo anal, combinado con el uso de inhalantes con nitrito llamados poppers, producía supresión del sistema inmune. Pocos especialistas tomaron en serio estas teorías, aunque algunas personas todavía las promueven y niegan que el sida sea producto de la infección del VIH.

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

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



comenzó a utilizar para identificar dentro de los grupos de riesgo a los infectados. También permitió empezar investigaciones sobre posibles tratamientos y una vacuna.

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

En un principio la comunidad homosexual fue culpada de la aparición y posterior expansión del sida en Occidente. Incluso algunos grupos religiosos llegaron a decir que el sida era un castigo de Dios a los homosexuales (esta creencia aún es popular entre ciertas minorías de creyentes cristianos y musulmanes). Otros señalan que el estilo de vida «depravado» de los homosexuales era responsable de la enfermedad. Aunque en un principio el sida se expandió más de prisa a través de las comunidades homosexuales, y que la mayoría de los que padecían la enfermedad en Occidente eran homosexuales, esto se debía, en parte, a que en esos tiempos no era común el uso del condón entre homosexuales, por considerarse que éste era sólo un método anticonceptivo. Por otro lado, la difusión del mismo en África fue principalmente por vía heterosexual.

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

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

3.2. Definición

El SIDA es una etapa avanzada de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Se trata de un retrovirus que ataca las defensas del organismo y altera la capacidad para defenderse de las enfermedades ocasionadas por otros virus, bacterias, parásitos y hongos. El sistema inmunológico agrupa diversos tipos de células, entre otras los glóbulos blancos encargados de luchar contra los agresores externos. El VIH concretamente mata a un tipo de células, los linfocitos CD4 que integran el sistema inmunológico. ¿Qué significa la palabra SIDA?



La palabra SIDA se forma con las iniciales de la expresión "Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida."

- i. Síndrome: conjunto de signos y síntomas.
- ii. Inmuno: relativo al sistema de defensas.
- iii. Deficiencia: disminución.
- iv. Adquirida: alude al carácter no congénito.

Es decir, se desarrolla el SIDA sólo cuando se presenta un conjunto de signos y síntomas que indican que las defensas están disminuidas porque se contagió el virus. Es posible estar infectado con el VIH; es decir, ser VIH positivo o portador del virus, y todavía no haber desarrollado el SIDA. Desde el momento en que el virus ingresa al cuerpo hasta que aparecen los síntomas puede pasar mucho tiempo, entre 10 y 12 años, período que puede extenderse si se comienza un tratamiento temprano. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que se trata de plazos promedio globales que varían de país en país y se modifican sustancialmente con el propio desarrollo de la epidemia en cada lugar y con la evolución de los tratamientos.



El virus del SIDA ingresa al organismo a través de la sangre, el semen y los fluidos vaginales y una vez incorporado ataca el sistema inmunológico. Este sistema está constituido por un conjunto de componentes que incluyen células, anticuerpos y sustancias circulantes que enfrente a todo elemento que sea reconocido como ajeno o extraño. Esto sucede, especialmente con los agentes infecciosos como bacterias, hongos, virus y parásitos.

Frente a la presencia de agentes infecciosos el sistema inmunológico moviliza, para defenderse, células llamadas linfocitos. Los linfocitos, al ser invadido el organismo por el virus VIH pierde su capacidad para reconocer y enfrentar a los agentes extraños, los que aprovechan la oportunidad de esta caída de la vigilancia inmunológica para proliferar. Para multiplicarse, el virus pone en funcionamiento un mecanismo específico de los retrovirus por el cual copia su genoma (conjunto de información genética de un ser vivo) de ARN, en el ADN de la célula. La presencia del virus estimula la actividad reproductiva de los linfocitos pero, dado que tienen copiado el genoma del VIH, en vez de reproducirse, multiplican células virales.

A medida que el virus se reproduce, el organismo se hace cada vez más vulnerable ante enfermedades contra las cuales, en tiempos normales, puede defenderse. A estas enfermedades se las denomina enfermedades oportunistas. La caída de las defensas no es masiva y uniforme sino que permite con mayor probabilidad la aparición de ciertas enfermedades: infecciones (las más frecuentes son las pulmonares, y también otras

producidas por diversos virus, bacterias, hongos y parásitos), y distintos tipos de cáncer (los más comunes son lo que afectan la piel y los ganglios linfáticos).

Uno de los indicadores más evidentes del avance de la infección y del desarrollo del SIDA, es la aparición de enfermedades oportunistas. Por eso se las considera marcadoras o trazadoras. Marcan la presencia y evolución de la infección. A ellas se suman los efectos directos del virus en el organismo, que incluyen, entre otros, trastornos del sistema nervioso y del aparato digestivo. Cuando el portador del VIH desarrolla este conjunto de afecciones se lo considera un enfermo de SIDA.

Como se expuso anteriormente, puede suceder que el VIH, una vez ingresado al organismo permanezca en reposo dentro de los linfocitos invadidos. En esta situación, el paciente no tiene síntomas, por eso se lo llama portador asintomático. Sin bien no presenta síntomas el portador asintomático puede contagiar a otras personas sin saberlo.

3.3. Contagio

Cada especie de virus busca su medio natural donde vivir y desarrollarse.

El virus del SIDA puede hospedarse en la:

- a. Sangre
- b. En las secreciones del aparato genital del hombre (semen)



- c. En las secreciones de aparato genital de la mujer (vagina)
- d. En la leche materna,
- e. En la saliva,
- f. En la orina y demás líquidos corporales.

Sin embargo, el contagio sólo es por:

- a) Sangre con sangre,
- b) Sangre con semen,
- c) Semen con fluido vaginal,
- d) De madre a hijo durante el embarazo, el parto, o durante la lactancia.

Existen muchos mitos y temores en cuanto a la transmisión del virus; sin embargo, se da por contagio o contacto con una persona enferma, si no por transmisión directa en la que ocurra intercambio de fluidos y líquidos corporales como la sangre.

Además el virus es tan débil que no puede vivir fuera de la sangre o los fluidos mencionados, porque no resiste el calor, el frío, la humedad, la sequedad del ambiente o algunos desinfectantes. Por esos motivos el VIH no se transmite:

- a) Al saludar de mano, abrazar o besar a una persona portadora o enferma.
- b) Por gotitas de saliva que una persona expulsa al hablar, toser, estornudar o simplemente al respirar.



- c) **Por utilizar teléfonos de personas contaminadas o enfermas.**

- d) **Por utilizar sanitarios comunes.**

- e) **Por el piquete de animales como el mosquito.**

- f) **Por compartir cubiertos para comer.**

- g) **Por medio de la saliva o pelo de mascotas como perros o gatos.**

- h) **Por medio del uso compartido de la ropa, sábanas o toallas de una persona enferma o portadora.**

- i) **Por nadar con alguna persona enferma o portadora.**

- j) **Por ir a la escuela, trabajar o compartir alguna reunión social, con alguna persona portadora o enferma.**

- k) **Por donar sangre utilizando agujas desechables.**

- l) **Por cortarse el cabello con tijeras utilizadas en las peluquerías.**

- m) **Por comer alimentos preparados por una persona infectada o enferma.**

- n) Por dar masajes a personas infectadas o enfermas.

- o) Por administrar respiración boca a boca. Sobre todo si no existen llagas o caries en la boca de la persona sana, de ser así, es mejor pedir a otra persona que lo haga.

3.4. Tratamiento

Hasta el momento, no existe cura para el SIDA. Sin embargo, se encuentran disponibles varios tratamientos que pueden ayudar a mantener los síntomas a raya y mejorar la calidad de vida de aquellas personas que ya han presentado síntomas.

La terapia antirretroviral inhibe la replicación del virus VIH en el organismo. Una combinación de varias drogas antirretrovirales, conocida como terapia antirretroviral de alta actividad (TAAA), ha sido muy efectiva en la reducción del número de partículas de VIH en el torrente sanguíneo. Esto se mide por medio de la carga viral (qué tanta cantidad de virus libre se encuentra en la sangre). Impedir que el virus se replique puede mejorar los conteos de células T y ayudar al sistema inmunitario a recuperarse de la infección por VIH.

La TAAA no es una cura para el VIH, pero ha sido muy efectiva durante los últimos 12 años. Las personas tratadas con terapia antirretroviral de alta actividad y con niveles reducidos de VIH aun pueden transmitir el virus a los demás a través de las relaciones sexuales o el uso compartido de agujas. Hay buena evidencia de que si los niveles de

VIH permanecen inhibidos y el conteo de CD4 permanece alto (por encima de 200 células/mm³), la vida se puede prolongar y mejorar significativamente.

Sin embargo, el VIH puede volverse resistente a una combinación de TAAA, especialmente en pacientes que no toman sus medicamentos en el horario debido cada día. Actualmente, hay disponibilidad de pruebas genéticas para determinar si una cepa de VIH es resistente a un fármaco en particular. Esta información puede servir para determinar la mejor combinación de fármacos para cada persona y para ajustar el régimen farmacológico si éste comienza a fallar. Estas pruebas se deben llevar a cabo en cualquier momento en que una estrategia de tratamiento comience a fallar y antes de empezar la terapia.

Cuando el VIH se vuelve resistente a la terapia antirretroviral altamente activa, se tienen que emplear otras combinaciones de drogas para tratar de inhibir la cepa del VIH resistente. Existe una variedad de nuevas drogas en el mercado para el tratamiento del VIH farmacorresistente.

El tratamiento con terapia antirretroviral altamente activa tiene complicaciones, ya que es una combinación de diferentes medicamentos y cada uno con sus propios efectos secundarios. Algunos de estos efectos secundarios comunes son:

- a) Acumulación de grasa en la espalda (joroba de búfalo) y el abdomen
- b) Sensación general de indisposición (malestar)

- c) Dolor de cabeza
- d) Náuseas
- e) Debilidad

Cuando se utilizan por mucho tiempo, estos medicamentos aumentan el riesgo de ataque cardíaco, quizá incrementando los niveles de colesterol y glucosa (azúcar) en la sangre.

Cualquier médico que prescriba la terapia antirretroviral altamente activa debe hacerle un seguimiento cuidadoso al paciente por los posibles efectos secundarios. Además, cada 3 meses, deben hacerse exámenes de sangre para medir los conteos de CD4 y la carga viral del VIH. El objetivo es alcanzar un conteo de CD4 tan cercano a lo normal como sea posible y reducir la cantidad del virus del VIH en la sangre hasta un nivel que no se pueda detectar.

Se están investigando otros antivirales. Además, los factores de crecimiento que estimulan el crecimiento celular, como eritropoyetina (Epogen, Procrit y Recomon) y filgrastim (G-CSF o Neupogen), se utilizan algunas veces para tratar la anemia y los conteos bajos de glóbulos blancos asociados con el SIDA.

También se utilizan medicamentos para prevenir las infecciones oportunistas (como la neumonía por *Pneumocystis jiroveci*) si el conteo de CD4 está muy bajo. Esto mantiene



a los pacientes con SIDA más sanos durante períodos de tiempo más largos. Las infecciones oportunistas se tratan cuando se presentan.

3.5. Prevención

La única causa de la transmisión es el intercambio de fluidos corporales, en particular la sangre y las secreciones genitales. El virus VIH no se puede transmitir por la respiración, la saliva, el contacto casual por el tacto, dar la mano, abrazar, besar en la mejilla, masturbarse mutuamente con otra persona o compartir utensilios como vasos, tazas o cucharas.

En cambio, es teóricamente posible que el virus se transmita entre personas a través del beso boca a boca, si ambas personas tienen llagas sangrantes o encías llagadas, pero este caso no ha sido documentado y, además, es considerado improbable, ya que la saliva contiene concentraciones mucho más bajas que, por ejemplo, el semen, y también porque la saliva tiene propiedades antivirales que hacen que destruya al VIH.

Ahora bien, el principio de la justicia se refiere a la colectividad, en contraste con los principios ya analizados que se refieren a los individuos. En el sentido original es este un principio ético de orden social, de la estructura moral básica de la sociedad que condiciona la vida de los individuos.



De acuerdo a este principio existe un compromiso de la sociedad de distribuir igualitariamente el bien o el mal entre sus miembros.

Dentro de esta óptica es inaceptable la discriminación de pacientes por razones de orden social, racial, religiosa o de cualquier otra naturaleza, incluidas las dolencias. El SIDA es una dolencia peculiar por el riesgo real de discriminación que provoca a las PVVIH. Es por este motivo que se valoran tanto los principios de la confidencialidad y privacidad, porque una vez quebrados exponen en los pacientes a serios riesgos de discriminación.

El administrador, que dirige los recursos del área de la salud, debe procurar una situación de equilibrio no permitiendo que los programas de atención a las PVVIH sean perjudicados con el argumento de que se trata de una dolencia incurable o que un buen número de pacientes adquiriera la dolencia por escoger comportamientos de riesgo.

Este argumento moralmente inaceptable. Por otro lado, no se puede permitir que los programas de atención de esta dolencia perjudiquen otros programas de salud de interés de la comunidad. Tampoco los hospitales y otras unidades de salud podrán discriminar portadores de otras dolencias en beneficio de PVVIH. Criterios basados en orden de llegada o en la gravedad clínica del enfermo deberán servir de referencia a los prestadores de atención médica. Por otro lado los principios éticos relacionados con el tema son:

Confidencialidad: Toda la información adquirida como consecuencia del ejercicio de la profesión en el área de la salud debe ser, en principio, considerada sigilosa. El SIDA ha traído consigo un desafío de este principio en la medida en que un valor tan alto, como la vida de las personas que tienen contacto directo con el paciente, se pone en tela de juicio. En la práctica, hay obligación tanto moral como legalmente de informar al cónyuge/compañero de las situaciones de dolencia del paciente, e igualmente compulsor de la notificación a las autoridades de salud. Es aún controvertida, y por tanto no universalmente aceptada, la medida de informar a los contactos del enfermo garantizando el anonimato del caso índice. Obviamente, en las situaciones de contacto monogámico y no expuesto a otras situaciones de riesgo, la quiebra de la confidencialidad sería inmediata. No se ha probado hasta este momento, que este tipo de medida es eficiente en el control de la epidemia del SIDA y por otro lado, políticas de esta naturaleza pueden tener un efecto perverso de apartar pacientes de riesgo de los centros de salud por medio de la quiebra de la confidencialidad de información tan delicada.

Privacidad: Se trata de la responsabilidad institucional de mantener informaciones confidenciales y privilegiadas. Deben los médicos en las clínicas, los hospitales y unidades del sistema oficial de salud, velar por la seguridad de sus archivos (informatizados o no) y de las historias clínicas de pacientes. La cuestión trasciende a los profesionales de la salud, porque en la realidad, personas de otras profesiones privilegiadas, también tienen acceso a información.



Fidelidad: Es el principio por el cual se establecen pactos con los pacientes, básicamente en la relación médico-paciente. Muchas veces los pacientes solicitan que no sean puestas en práctica medidas extraordinarias en los momentos finales de sus dolencias. La tensión que puede surgir en estas situaciones puede ser de orden médico, cuando se considera que una medida extraordinaria está indicada porque la situación clínica así lo exige, o por presiones familiares que, exigen o no el diagnóstico del paciente, exigen que se trate al paciente independientemente de lo que está estipulado por las partes.



CAPÍTULO IV

4. Discriminación de los portadores de sida

La discriminación a las personas enfermas de SIDA primordialmente se da por los mitos, creencias y prejuicios que conllevan al estigma; el estigma es un instrumento que enlaza los mitos, creencias y prejuicios a la discriminación.

“El estigma tiene orígenes antiguos donde grupos humanos marginados eran marcados con hierro caliente como una señal, que denotaba su condición de leprosos, pobres, criminales, etc.”⁷

La discriminación a los portadores del SIDA, se le define como “un señalamiento, una marca asignada por la sociedad a una persona para señalar que es distinta y por tanto inferior. El estigma es un “atributo significativamente desacreditador, que socialmente sirve para degradar a la persona a la quien se le asigna”.⁸

El señalamiento o marca se convierte en un atributo inherente a la persona identificándola como sidosa ya no como persona. “La discriminación es el acto de hacer una distinción o segregación que atenta contra la igualdad de oportunidades. Normalmente se utiliza para referirse a la violación de la igualdad de los derechos para

⁷ Asociación de Salud Integral. **Guía de sexualidad y prevención de la transmisión del VIH/SIDA, para facilitadores y facilitadoras juveniles**, Pág. 36.

⁸ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Prevención de la transmisión del VIH, programa nacional de prevención y control de ITS, VIH/SIDA 2006-2010**, Pág. 53.

los individuos por cuestión social, racial, religiosa, propósito u orientación sexual o por razón de sexo”.⁹

4.1. Aspectos generales

El Artículo 1 de la Convención Internacional Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación define la discriminación como: "La distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos varios (sexo, raza, religión, condición social) cuyo resultado sea anular o disminuir el reconocimiento, preferencia o ejercicio, en iguales condiciones, de los derechos humanos y libertades fundamentales en la política, la economía, la sociedad, la cultura o cualquier otra esfera de la vida pública."

Conforme a la definición anterior la discriminación constituye no solo una acción de distinción, sino exclusión, segregación, restricción y preferencia entre una persona seronegativa y otra ser o positiva. En ese orden de ideas, la persona seropositiva esta expuesta a la distinción, exclusión y restricción a sus derechos humanos que se acentúa por factores de género, raza, idioma, condición económica, etc.

"La discriminación social es otra forma y consiste en una acción o falta de acción dañina que se realiza en contextos como lugares de trabajo, centros deportivos, hospitales, escuelas, etc. Así también se hace notar la discriminación legislativa al excluir a algún

⁹Wikipedia, La Enciclopedia Libre, **Discriminación**, <http://es.wikipedia.org/wiki/Discriminacion-53k-> Encache falta fecha (30 de mayo de 2012).

sector de la población en leyes o políticas determinadas”.¹⁰ El fenómeno no se manifiesta solo en la convivencia cotidiana, sino en áreas institucionales y culturales, pues hay discriminación en centros de trabajo, de salud, estudio, etc.

La discriminación contra de personas que viven con el VIH/SIDA consecuentemente influye en su bienestar físico, mental y social, porque al saberse que viven con el VIH/SIDA enfrentan sentimientos de culpa, pues son incriminadas por la forma en que contrajeron el virus, que impide que ejerzan plena mente sus derechos, especialmente el de tener acceso a la prueba del VIH y atención de su salud con tratamiento antirretroviral.

Desde otro punto de vista, las mujeres ante el SIDA se vuelven más vulnerables a la enfermedad y llegan a situarse en desventaja económica, social y jurídica. Así lo expresan Peter Aggleton, Richard Parker y Miriam Maluwa: "El VIH y el SIDA son capaces de extraer lo mejor de las personas. Pero también pueden poner en evidencia lo peor. Hacen emerger lo mejor cuando las personas se unen de forma solidaria para combatir la marginación y para ofrecer apoyo y cuidados a aquellos afectados por la epidemia. Ponen en evidencia lo peor cuando estos últimos resultan estigmatizados, condenados al ostracismo y maltratados profundamente por las personas que aman, por

¹⁰Calderón, Cristina. **Efectos del estigma y la discriminación en las poblaciones vulnerabilizadas y afectadas por la epidemia de la infección del VIH** ponencia en el foro nacional de derecho y VIH Y SIDA 2007, pag.8.

su familia y por sus comunidades. Tales acciones, no pocas veces, conducen a la discriminación ya la violación de los derechos humanos.¹¹

El hecho de que una persona padezca de SIDA no le cambia la condición de ser humano sigue siendo un ser humano y esto es lo que no logra comprender la mayoría de las personas; aunque exista conocimiento predominan los prejuicio. Por ende, la protección de los derechos humanos es imprescindible para defender la honra de las personas que viven con VIH/SIDA.

De acuerdo a la secuencia cronológica que se detalló en el tema del origen del SIDA se estableció que los primeros diagnósticos de personas que portaban el virus ya estaban enfermas de SIDA fue en la década de los 80 asumiéndose que desde allí se revelaron las primeras violaciones, amenazas, restricciones y limitaciones a los derechos humanos de las personas que viven con el VIH/SIDA.

Inicialmente se manifiesta en el ámbito de la salud, pues es a donde llegan estas personas a solicitar una atención a su salud, la persona demanda el servicio pero el personal se niega a atenderlas por temor a contraer el VIH por realidades infundadas, creencias aun siendo personal destinado a esta ocupación tiene prejuicios a pesar de conocer las realidades del SIDA.

¹¹ **Estigma y Discriminación por VIH y SIDA**, <http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b1/Discriminacion> (4 junio 2012).

Conforme fue evolucionando la enfermedad, los estudios e investigación en torno al mismo surge la prueba para detectar el VIH, lo cual acentuó todavía más la discriminación pues causó que se ordenaran pruebas sin consentimiento o voluntad de las personas tanto en el ámbito de salud como en otras áreas, sobre todo, en la laboral y educativa vulnerando su derecho a la confidencialidad, orientación, consejería previa y posterior así como la voluntariedad de la prueba; el patrono exige que para optar a un cargo, debe tenerse estabilidad u optar a los beneficios o ventajas económicas el trabajador debe someterse a la prueba de detección del virus de lo contrario es despedido.

“Los derechos humanos son atributos inherentes a todas las personas, por su sola condición la legislación internacional y nacional, puede exigirse su respeto y cumplimiento. Cuando los Estados ratifican los tratados o convenios internacionales en materia de derechos humanos, tienen la obligación de respetar y garantizar el cumplimiento de los compromisos adquiridos. Asumen con ello la responsabilidad de asegurar que sus leyes, políticas y prácticas nacionales sean compatibles con los derechos humanos. Es deber de los Estados no solo no infringir directamente los derechos, sino también asegurar las condiciones que permitan su respeto, protección, goce y ejercicio”.¹²

De tales, sin distinciones de edad, raza, sexo, nacionalidad o clase social, y tienen las siguientes características:

¹² Badilla, Ana Elena. **El VIH y los derechos humanos: retos de política y legislación**. Págs. 101-104.



- a. Son universales: inherentes a todas las personas en todos los sistemas políticos, económicos y culturales;
- b. Son irrenunciables: no pueden traspasarse a otra persona ni renunciarse a ellos.
- c. Son integrales, interdependientes e indivisibles: se relacionan unos con otros, forman un todo civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y no puede sacrificarse un derecho para privilegiar a otro, y
- d. Son jurídicamente exigibles: al estar reconocidos por los Estados en la legislación internacional y nacional, puede exigirse su respeto y cumplimiento.

En Guatemala como ejemplo, en el periodo presidencial del Licenciado Ramiro de León Carpio, se les extrajo sangre a muchos presidiarios para establecer si eran portadores de VIH, habiendo sido este Procurador de Derechos Humanos.

En lo educativo, autoridades escolares argumentan que si una persona esta infectada del virus o enferma del SIDA puede poner en riesgo la salud e incluso la vida de las demás personas que se encuentran sanas, convirtiéndose la realización de la prueba en una forma de mantener seguras a las otras personas, lo cual solo se hace por las supuestas buenas costumbres o creencias.



En otra área donde también se manifiesta el fenómeno de la discriminación es en los asuntos migratorios, donde a las personas que viven con VIH/SIDA se les niega salir del país, se les deporta o expulsa de naciones o lugares, se les niega el derecho a la visa, etc.

Por lo anterior, se dice que las personas que viven con VIH/SIDA tienen un doble padecimiento; la enfermedad y la discriminación, considerando que hay un mal físico y moral. El hecho de que la persona viva con VIH o SIDA es tomado como un ser contrario a la naturaleza humana, se hace de la enfermedad un atributo inherente a su persona, como una cualidad sin la cual deja de ser lo que es una persona sida o un ser despreciable (término incorrecto para denominarlo siendo lo adecuado seropositivo).

La persona no es considerada como tal, sino como otro ser, menos humano a sabiendas que en la Constitución Política de la República de Guatemala no existen categorías en los ciudadanos; pero, desafortunadamente, existe discriminación y marginación hacia las persona portadoras del VIH. Se comprueba qué tan determinante puede llegar a ser el fenómeno de la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA en sus derechos humanos mucho más como en el caso de discriminar por razones raciales o de género, puesto que en el contexto del SIDA se impregna al extremo de aislarlo de todos los espacios sociales.

La enfermedad del SIDA se ha vuelto causa de discriminación por las mismas creencias, mitos, prejuicios y normas culturales que imperan en la sociedad así como la



información imprecisa o confusa que se ha difundido de ella; el SIDA es una enfermedad incurable, contagiosa, epidémica y mortal. Con estos atributos cualquier persona se alarma evadiendo cualquier cuestión que se refiera a ella y mucho menos saber si está compartiendo con un seropositivo o enfermo de SIDA. Así, se puede decir que también los medios de comunicación juegan un papel importante para poder disipar cualquier creencia, norma cultural o mito que este distorsionando el verdadero conocimiento del virus que causa el SIDA, de sus consecuencias tanto físicas como morales o mentales y su percusión en los derechos humanos.

Guatemala no es ajena al fenómeno de la discriminación. Sobre todo, en este país donde impera la discriminación racial y de género, se agudiza todavía más el tema del VIH/SIDA. En Guatemala, aun existiendo diversas instituciones que dicen velar por los derechos humanos se atropella a los mismos, a causa de que no se da amplia divulgación al tema y resaltar el problema social que afrontan las personas que viven con VIH/SIDA respecto al goce de sus derechos humanos así como los mecanismos para reclamar la restauración, protección y respeto de ellos.

Simplemente, se sabe que existen determinados derechos reconocidos tanto en la Constitución Política de la República de Guatemala como en Tratados Internacionales sobre derechos humanos, pero no se enfatiza en los mismos. Las personas con VIH/SIDA que viven en Guatemala; están en un aislamiento, exclusión en servicios públicos y sin salvaguardia de sus derechos humanos; si acuden al servicio de salud para cuidado o restablecimiento de su salud se enfrentan al estigma o discriminación del

personal de salud, por el temor infundado a ser contagiado con el único hecho de dialogar o tener un contacto físico con la persona enferma.

Igualmente, si se dirige a una institución de derechos humanos soporta también la situación de vergüenza, miedo, temor, a ser desatendida o pensar que no le tomaran importancia a su caso porque ya no tendrá relevancia reclamar la restauración del goce de sus derechos pues de todos modos va a morir a causa de la enfermedad del SIDA.

Se sostiene que en Guatemala predomina un ambiente discriminador de derechos humanos hacia este grupo de la población que vive con VIH/SIDA, exteriorizando en actos violatorios a derechos humanos en su vida diaria, en el medio laboral, económico, familiar, educativo, de salud, etc., y se podría decir que no hay ámbito o espacio de la sociedad en el cual no se manifieste la segregación de las personas seropositivas o enfermas de SIDA.

De esa manera las personas en situación de riesgo al contagio del VIH/SIDA y las que realmente viven con el VIH/SIDA se separan de los beneficios que ofrecen los servicios de salud en tratamiento, prevención o control de la enfermedad del SIDA quedando inmobilizados de cualquier empoderamiento de apoyo a las demandas que quieran entablar en salud y derechos humanos.

4.2. Origen de la discriminación

La causa, el principio, por la que se origina discriminación a las personas que viven con VIH/SIDA. En el punto anterior se describieron algunos factores que impulsan el fenómeno de la discriminación y segregación, entre los que se refirió a los mitos, creencias, prejuicios y normas culturales, se incluyen a las personas con menor escolaridad, pues ellas pueden crear prejuicios hacia las personas con VIH/SIDA, poseer una ideología conservadora o el haber conocido a alguien con VIH/SIDA, puede tener repercusiones el tema de la discriminación.

Aun conociendo, discriminan porque y en a la persona enferma sin valor, por tanto, el hecho de conocer no garantiza que no se discrimine. Es necesario reforzar este con la concientización social. En efecto, estos elementos propugnan la discriminación, sin embargo, entre tales factores y la discriminación se presenta la fase de la estigmatización que es posterior a ellos, previa a la propia discriminación, una fase intermedia. Esta fase enlaza a los elementos causantes y al fenómeno de la discriminación, que es el resultado final.

El mito, es una afirmación o negación no racional que trata de explicar algún aspecto o circunstancia de la realidad, en la discriminación por VIH/SIDA significa que se crean ideas equivocadas a las formas de contagio como la afirmación que los insectos transmiten el VIH, y que se puede infectar si se acaricia o abraza con una personas con sida.



Estas son imaginaciones urgentes de desvirtuar para establecer las realidades; razón además de este trabajo el punto de las practicas peligrosas y vías de transmisión que favorecen el contagio con el fin de desconfigurarlos así como el de permitir la convivencia con las personas seropositivas con las que no lo son, pues no hay ningún motivo para segregarlas. Los mitos imperan dentro de la sociedad convirtiéndose en afirmaciones, que aun siendo erróneas e irracionales, son aceptables por ella transmitiéndose de generación en generación.

Las creencias, son suposiciones generalizadas que se tienen de algo, igualmente aceptadas por la sociedad. Estas falsas creencias sobre el VIH/SIDA indican que solo determinados grupos de personas se infectan de este mal por los comportamientos, practicas u orientaciones que toman, tal es el caso de los homosexuales, bisexuales lesbianas, prostitutas, etc., que la gente cree que solo ellos están expuesto a la infección siendo la realidad que todos están propensos al contagio si no se toma la medida correcta para evitarlo; las personas que viven con VIH/SIDA están condenadas a morir, lo que en la realidad ya no es así pues existen tratamientos antirretrovirales que complementados con estilos de vida saludables prolongan la vida de la persona. Las creencias también deben ser sustituidas por las realidades; una información precisa del VIH y las formas de transmisión pueden contribuir a eliminar creencias.

Los prejuicios son juicios que emiten ya sea afirmativa o negativamente sin tener conocimiento de la realidad, es decir, juicios que se toman por adelantado sin saber



siquiera como se transmite el VIH/SIDA. Es una conducta que prejuzga, emitiéndose un juicio sin tener conocimiento de la realidad y daños que ello produce.

Estigmatizar es señalar, discriminar, tratar de establecer una relación de poder, señalar una distancia entre el o ella con la persona afectada; la conexión entre los mitos, creencias y prejuicios produciendo el resultado final: la discriminación; los alcances del daño producido por los prejuicios llegan a restringir a las personas que viven con el VIH/SIDA de acudir a centros de salud, porque los demás creen que ellas se merecen lo que les pasa, como castigo por sus malas acciones.

La estigmatización es un "proceso de subvaloración, que señala, condena, censura, y que marca negativamente a las personas".¹³ Se refiere a que el estigma es utilizado como medio para indicar que tal persona, en este caso, es seropositiva; por tanto, diferente a los demás, tiene una marca persistente de su condición de sidoso no siendo el termino para referirlas, pero la sociedad así los identifica en señal de humillación o denigración; subvaloración, es decir, gradualmente se da una menor importancia a la persona determinándola menor o inferior a las demás, desprestigiándola considerablemente ante la colectividad. El estigma da origen a la discriminación, pues trae consigo a los mitos, las creencias y prejuicios que existen sobre el VIH/SIDA; como la boca conduce los alimentos al estómago, así funciona el proceso de la estigmatización.

¹³ Asociación de Salud Integral. **Ob. Cit.** Pág. 36.



Al transmitirse los mitos, las creencias y prejuicios se crea una barrera entre el VIH/SIDA y su prevención como se trata en el capítulo V pues, cuando falsas realidades o ideas erróneas son repetidas constantemente pueden ser confundidas con verdades tomándose como verdades verdaderas sobre el VIH/SIDA, imponiendo a la sociedad normas para las buenas costumbres y que son aceptadas por ella, así el contagio y propagación de la enfermedad entre grupos de la población que antes no eran vulnerables a la infección ahora por la ignorancia resultante de los mitos, creencias y prejuicios, están expuestos.

Las consecuencias del estigma se vuelven irremediables; las personas son excluidas por ser consideradas de riesgo mientras más población va incorporándose a los grupos vulnerables a la epidemia del VIH/SIDA. Muchas personas tienen la falsa creencia de que solo las personas con orientación sexual determinada, trabajadoras y trabajadores sexuales, personas privadas de libertad, personas que emigran de un lugar a otro, jóvenes, etc., contraen el VIH, siendo la realidad que todos están en peligro de infectarse si no se toman las medidas de prevención.

Los aspectos sumados entre sí, agravan la vulnerabilidad de los guatemaltecos para enfrentar la epidemia del VIH/SIDA, partiendo desde el deber político del gobierno, la sociedad hasta el compromiso individual de divulgar a fin de desvanecer las ideas erróneas que están tomadas como verdaderas esclareciéndola objetividad de la epidemia. La discriminación, resultado final del estigma, afecta a la persona señalada como sidoso, seropositivo o enfermo de SIDA, y es excluido.

Cristina Calderón señala que la discriminación "consiste en un conjunto de actitudes y acciones que perjudican a personas que pertenecen a un grupo determinado, en particular, a un grupo estigmatizado. Muchas veces, la estigmatización y la discriminación hacia las personas que viven con VIH/SIDA, personas afectadas y grupos vulnerables, se inicia en la misma familia".¹⁴ En efecto, la discriminación para producir un resultado exterior demanda de acciones, actitudes; en cambio el estigma únicamente refiere a señales, marcas, sin constituir una acción.

El origen del SIDA radica en el estigma que se torna perjudicial en si mismo, pues conlleva a sentimientos de vergüenza, culpa, aislamiento y también porque la expresión de ideas prejuiciadas puede conducir a las personas a hacer cosas, u omitir otras, que terminan dañando, rechazando o negando los derechos de los otros.

La verdaderas raíces del estigma asociado al VIH/SIDA descansan profundamente en las estructuras de género de que tan solo las malas mujeres se infectan; raciales, como en la creencia de que el SIDA constituye una enfermedad africana u occidental; económicas, por las diferencias en el estatus económico expresado en la consideración de que son las personas pobres o ricas quienes se infectan y enferman de SIDA; sexuales, en la creencia de que tan solo las trabajadoras sexuales, las personas promiscuas u homosexuales, son los que pueden infectarse con el virus. Todo esto derivado de los mitos, creencias y prejuicios tornados como verdades, pero que en el

¹⁴ Ob. Cit. Pág. 8.

fondo no tienen ningún fundamento sobre el cual acogerse al momento de discutir la racionalidad de tales afirmaciones.

Por ende, puede decirse que el origen de la discriminación a las personas que viven con el VIH/SIDA únicamente se basa en prejuicios, mitos y creencias producto de la generalidad dando lugar al estigma o señalamiento a determinados grupos de la sociedad como los únicos inmunes al VIH O SIDA, tales afirmaciones son:

- a. El SIDA es una enfermedad de ricos
- b. El SIDA es una enfermedad de pobres
- c. El SIDA es una enfermedad de mujeres
- d. El SIDA es causado por varones
- e. El SIDA es una enfermedad africana
- f. El SIDA es una enfermedad de los occidentales
- g. El SIDA es una plaga gay
- h. El SIDA es causado por prostitutas, etc.

4.3. Motivos por las cuales se discrimina

Las fuentes de la discriminación provienen de las manifestaciones de los mitos, creencias y prejuicios, ya que en la fase de la discriminación se toman acciones, comportamientos, conductas, etc., entre ellos:

1. Desconocimiento sobre la infección, temas relativos a sexualidad, VIH, SIDA, la salud entre otros, que originan el estigma y posteriormente discriminación.
2. Mitos sobre los modos de transmisión. Existen creencias basadas en apariencias o estereotipos socioculturales que se acentúan con el tiempo; como no existe información suficiente o no es adecuada a nuestras necesidades, es decir, como no toda la población tiene la información o no llega a toda la población, se crean ideas equivocadas respecto a estas situaciones. Un ejemplo claro de esto es todavía mucha gente piensa que el VIH puede adquirirse por la picadura de un mosquito o zancudo.
3. Prejuicios: Por los juicios que se emiten sin tener conocimiento necesario de la enfermedad se discrimina, es decir, cada persona tiene su propia forma de parecer en torno al VIH/SIDA, sus modos de transmisión, las personas que si están expuestas a la infección, excluyéndose ella misma por considerar que no se sitúa o identifica con ellas y desestima cualquier norma, orden o disposición que se difunda de la epidemia.
4. Otro es que la persona se infecta de SIDA, lo cual es erróneo, porque la persona se infecta del VIH, es decir se infecta del virus no de la enfermedad. Es importante recordar que desde el momento en que la persona se infecta hasta el momento en que desarrolla la enfermedad pasan una cantidad variable de años.

Lo anterior inicia y posibilita una manifestación de discriminación tanto a nivel personal, interpersonal como institucional. A nivel personal la persona se auto culpa y aísla; en las relaciones personales pueden ser identificadas con apodos, chistes, abandono de amigos, compañeros, u otros e institucional cuando se realiza por normas o políticas de instituciones públicos o privados.

Fases:

El ciclo por el que la discriminación cursa su manifestación principia primero con:

- A. Los prejuicios originan lo que se denomina estigmatización: un proceso de subvaloración, es decir, que a las personas se les da un menor valor o importancia de la que tienen, pues se crea de la enfermedad una característica inherente a la persona que lo padece convirtiéndose en una cualidad exclusiva de ella por lo que es diferenciada de los demás y por ende, aislada.

Por ejemplo, se afirma que la sexualidad solo se expresa en las relaciones sexuales aseverando que son las causantes de enfermedades de transmisión sexual entre las que se encuentra el SIDA, desvirtuándose completamente su significado, formando una concepción equivocada de la sexualidad asociándola como una de las causas del VIH; la identidad, orientación o preferencias sexuales se admiten como fuentes de la infección del VIH aludiendo que estas manifestaciones distorsionan el sentido



reproducción humana, ya que existen relaciones o practicas deshonestas e inmorales que promueven el contagio.

De igual modo, existen creencias que condicionan el no uso del condón, entre los cuales figuran argumentos que es una medida preventiva innecesaria porque la pareja es fiel o es incomodo su uso ya que no se disfruta de igual forma, etc., así es como se juzga antes sin conocer las ventajas de su uso a consecuencias de la falta de este.

También aquí se dan las falsas creencias o mitos sobre el VIH/SIDA tanto en su forma de transmisión como en circunstancias en las que no hay peligro de contagio. Por ejemplo, muchos creen que por acariciarse, besarse, abrazarse, compartir utensilios de cocina, una cama, ropa de cama, silla, ropa, alimentos, compartir una piscina, servicios sanitarios, etc., pueden contraer el VIH y ser fatal para su salud siendo una idea totalmente lejana de la realidad.

Parece ser que, aunque se reitere hasta el cansancio, tales circunstancias no encierran un riesgo de infección más las personas persisten en pregonar que tales eventualidades ponen en peligro su salud. Existe una habitualidad de algo irreal aceptada por la generalidad que condicionan la convivencia de la persona con VIH/SIDA a ciertas normas, entre tales, que si va a comer con nosotros debe traer sus propios utensilios, puede entrar en nuestra casa, pero sin tocar nada, no puede hablar mientras estemos en una reunión; si nada, pero se entra antes a la piscina para evitar cualquier riesgo, etc. La sociedad estará dispuesta a aceptar a la persona seropositiva si ésta acepta

ciertas condiciones o de la infección del VIH aludiendo que estas manifestaciones distorsionan el sentido de reproducción humana, ya que existen relaciones o prácticas deshonestas e inmorales que promueven el contagio.

B. Prosiguiendo con las fases de la discriminación concierne al estigma la segunda etapa, por la cual se señala a la persona que vive con el VIH/SIDA es etiquetada con una señal para indicar que ella es alguien diferente a los demás; aunque, esta marca no significa que sea visible ante la sociedad sino la señal se refiere a las cualidades o atributos que las personas le asignan transmitiéndose de generación a generación.

Aquí se manifiestan los prejuicios, en donde las personas emiten juicios o afirmaciones sin conocer antes la realidad de la enfermedad, esta si puede originarse por la falta de conocimiento o aun teniéndola emiten señalamientos basados en normas socioculturales (originados de mitos, creencias y prejuicios). Puede decirse que el principio del círculo vicioso de la discriminación es el prejuicio, que es una simple idea del VIH/SIDA que se transmiten o manifiestan; el estigma, por ende, es una herramienta que funciona mediante símbolos, como, por ejemplo, palabras e imágenes sin constituir acciones o actitudes, pero que deshonran o dan mala fama haciendo de ellas una marca o huella en el cuerpo de la persona que vive con VIH/SIDA para ser apreciada por la sociedad y así distinguirla de las personas sanas. Como se menciono, consiste en una marca o señal, o sea, no forman parte de acciones o actitudes bastando con decir que esta persona es seropositiva o sida para configurar el estigma.



C. Al final del círculo vicioso se presenta la famosa discriminación, que es la acción producto de la estigmatización, al grupo estigmatizado que son las personas que viven con el VIH/SIDA. Al decir esta persona es sidoso se le esta marcando de por vida pero queda únicamente allí, ya al arremeter contra ella a través de acciones, actitudes o comportamientos por esa marca es discriminar. Pues la acción constituye una conducta consciente y voluntaria de atacar, agredir, marginar a la persona que viven con VIH/SIDA. Como ejemplo, puede citarse el de excluir a personas de escuelas de enseñanza, de centros de trabajo, de países extranjeros, no poder optara un trabajo, negarles la visa, etc. Denota entonces, que la discriminación se basa especialmente es acciones que producen un resultado en el mundo exterior al aislara las personas enfermas de SIDA.

La discriminación se conjuga con los prejuicios, mitos, creencias y la falta de conocimiento de la enfermedad. Los señalamientos no solo se manifiestan en observar las diferencias, sino implica tomar actitudes que perjudican al grupo estigmatizado por la enfermedad, configurando el círculo vicioso de la discriminación.

El Código Penal de Guatemala Decreto Número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, tipifica en el Artículo 202 Bis, el delito de Discriminación: “Se entenderá como discriminación toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en motivos de genero, raza, etnia idioma, edad, religión, situación económica, enfermedad, discapacidad, estado civil, o en cualesquiera otro motivo, razón o circunstancia, que impidiere o dificultare a una persona o asociaciones, el ejercicio de un derecho



legalmente establecido incluyendo el derecho consuetudinario o costumbre, de conformidad con la Constitución Política de la República y los Tratados Internacionales en materia de derechos humanos. Quien con acción u omisión incurriere en la conducta descrita en el párrafo anterior, será sancionado con prisión de uno a tres años y multa de quinientos a tres mil quetzales.”

Sin embargo se puede comprobar que el Estado al no aplicar la legislación establecida a los casos de discriminación hacia personas que viven con el VIH/SIDA, no solo esta violentando los derechos de justicia e igualdad, plenamente establecido en la Constitución Política, cuanto que contribuye al crecimiento del morbo, inconsciencia e irrespeto que la sociedad ha generado hacia este determinado grupo de personas debido a la falta de programas de información.

4.4. Legislación extranjera relacionada con el VIH/SIDA

Se ha regulado la situación de las personas enfermas de VIH/SIDA en países circundantes a Guatemala, tal como los siguientes países:

Costa Rica:

En la República de Costa Rica la Asamblea Legislativa creó la Ley General sobre el VIH-SIDA, ley conformada por 53 Artículos y dividida en cinco títulos. Por razón de la investigación que se realiza, se menciona el articulado útil en Guatemala, toda vez la



normativa costarricense contempla varios aspectos importantes en la vida de los enfermos, tanto con los derechos de las personas infectadas; la prevención y atención, la cual se enfoca desde los servicios hospitalarios, creación de albergues, educación para prevenir, así como para los ya enfermos y una atención especial para las personas infectadas que se encuentran en un centro de privación de libertad.

En el Artículo 7 establece: “Derecho a la atención integral en salud. Todo portador del VIH-Sida tiene derecho a asistencia médico-quirúrgica, psicológica y de consejería; además, a todo tratamiento que le garantice aminorar su padecimiento y aliviar, en la medida de lo posible, las complicaciones originadas por la enfermedad. Para lo anterior, la Caja Costarricense de Seguro Social deberá importar, comprar, mantener en existencia y suministrar directamente a los pacientes los medicamentos antirretrovirales específicos para el tratamiento del VIH-Sida. Los médicos tratantes deberán presentar, a la Caja Costarricense de Seguro Social, reportes sobre la aplicación de dichos medicamentos. El reglamento de esta ley determinará condiciones, periodicidad y demás requisitos de esos informes.”

El artículo establece de manera específica la obligación de comprar y mantener en existencia de antirretrovirales, una de las acciones que no se cumplen en Guatemala porque, a pesar de garantizarse un derecho a la salud en la Carta Magna, los hospitales del país no mantienen en existencia medicamentos para los infectados de VIH/SIDA.



El Artículo 28 indica: “Albergues de atención. El Estado podrá destinar los recursos necesarios para la creación y el fortalecimiento de albergues para la atención de los pacientes que requieran apoyo, según los lineamientos del Ministerio de Salud. El Estado está facultado para apoyar, en iguales términos, los albergues privados sin fines de lucro, que se dediquen a atender a estos pacientes.”

Seria interesante que se crearan este tipo de albergues en Guatemala en virtud de la discriminación que existe hacia los pacientes infectados, incluso por la misma familia, por lo que se quedan en las calles sin ningún tipo de ayuda o a donde acudir.

En el Título V se determina lo relativo a las infracciones y sanciones, que se dirigen tanto al personal de salud que infecte por descuido o por dolo, a quien no brinde atención medica y también se sanciona a los infectados que dolosamente infecten a alguien, esta ley indica el tiempo de sanción o pena a imponer; por lo cual se puede decir que es una norma muy completa y cubre todos los aspectos de los enfermos de VIH/SIDA.

Honduras:

El Congreso Nacional de Honduras creo la Ley Especial Sobre VIH/SIDA, dicha norma contiene 88 Artículos, esta norma es muy básica, ya que garantiza el derecho a la salud a las personas infectadas, busca la creación de la Comisión Nacional del SIDA.



Artículo 10: “La Comisión Nacional del SIDA (CONASIDA). Tendrá las atribuciones siguientes:

- 1. Formulación, aprobación y validación de las políticas nacionales en materia de educación, prevención, tratamiento, control, información, investigación y cualquier otro tema vinculado a la problemática de VIH/SIDA;**
- 2. Fortalecimiento y apoyo al Plan Nacional de la Lucha contra el SIDA.**
- 3. Gestión de recursos financieros, tecnológicos y de otra índole nacional internacional para apoyar los programas y proyectos institucionales en materia de prevención, atención e investigación;**
- 4. Coordinación Interinstitucional para la ejecución de las políticas nacionales en materia de VIH/SIDA;**
- 5. Vigilancia, monitoreo y divulgación de los programas interinstitucionales de VIH/SIDA; y,**
- 6. La coordinación en la formulación de cuadros técnicos para fortalecer los programas institucionales.”**

El carácter principal de la norma establece directrices de la CONASIDA y, asimismo establece los derechos y obligaciones de las personas infectadas de VIH/SIDA. No se hace mención de los antirretrovirales, sólo se indica el derecho a la atención médica por parte de las instituciones públicas.



México:

La República Federal de México es un país constituido por la unión de varios Estados; dentro de la legislación federal hasta hace un año no existía una ley específica que resguardara los derechos de los enfermos de SIDA, pese a diferentes iniciativas para crear una norma que proteja a los enfermos, fue hasta Junio de 2012 que se expide la Ley Para La Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA del Distrito Federal.

Dentro de sus especificaciones hace acotación al artículo Artículo 20. Donde expone que: El Gobierno del Distrito Federal, establecerá medidas generales a favor de la igualdad sustantiva de oportunidades y de trato a favor de toda persona que viva con VIH en el Distrito Federal, mediante el diseño e instrumentación de políticas públicas tendientes a la satisfacción de dicha finalidad.

Para tal efecto, el Centro trabajará de manera conjunta con las dependencias Correspondientes del Gobierno del Distrito Federal para el diseño y operación de, al menos, los siguientes programas:

- I. Apoyo de transporte público a personas que viven con VIH/SIDA en condición de vulnerabilidad;
- II. Apoyo alimentario a mujeres embarazadas con VIH/SIDA;
- III. Capacitación para el empleo y proyectos productivos, y;
- IV. Provisión de sustituto de leche materna para evitar la transmisión del VIH al Lactante en el primer año de vida.



El Consejo para la Prevención y la Atención Integral del VIH/SIDA en el Distrito Federal propondrá al Centro el diseño de programas distintos a los que se refiere el artículo para, de ser el caso, se determine su aplicación conforme al procedimiento señalado.

El Artículo 20 de esta legislación contempla el compromiso del gobierno mexicano de establecer medidas de apoyo hacia los enfermos de VIH/SIDA mediante políticas que ayuden a contrarrestar esta enfermedad; dado que este problema cada día va en aumento, lo que despertó urgentemente el interés por regular legalmente el apoyo a su tratamiento y prevención.

CAPÍTULO V

5. Casos especiales de violación al Artículo 3 de la Constitución Política de la República de Guatemala con relación al Artículo 48 del Decreto Número 27-2000 del Congreso de la República de Guatemala

La Constitución Política de la República establece en el Artículo 3: “El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona. “

El derecho a la vida está contemplado en el texto supremo, como una obligación fundamental del Estado, pues el propio preámbulo de la Constitución afirma la primacía de la persona humana como sujeto y fin del orden social, y de allí que en la ley matriz también se regule que el Estado de Guatemala debe organizarse para proteger a la persona humana y que por ello, debe garantizar a los habitantes de la República (entre otros aspectos) la vida y su desarrollo integral, por lo que este derecho constituye un fin supremo y como tal merece su protección.

La relación que tiene la norma constitucional con el Artículo 48 del Decreto Número 27-2000 del Congreso de la República de Guatemala es por el derecho a la vida que tienen las personas enfermas con VIH/SIDA y la necesidad que tienen a que el Estado les proporcione el medicamento para llevar una vida de manera digna; pero, en Guatemala

esto no se cumple y que son varias las personas que año con año fallecen por falta de tratamiento, toda vez que los hospitales del país no cuentan con la medicina apropiada.

5.1. Legislación nacional sobre las enfermedades venéreas

Definición legal de contagio venéreo se encuentra regulado en el Código Penal de Guatemala Decreto Número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala. El Artículo 151 establece que: “Quien, conociendo que padece de enfermedad venérea, expusiere a otro al contagio, será sancionado con multa de cincuenta a trescientos quetzales. Si el contagio ocurriere, además, se le impondrá prisión de dos meses a un año. Este delito solo es perseguible a instancia de parte.”

El supuesto fáctico es, el sujeto activo, conociendo que está infectado de una enfermedad venérea mantiene contacto carnal con el sujeto pasivo y al ocultárselo produce la lesión o bien cuando por no tener un comportamiento adecuado lo expone al mismo.

La forma culposa del tipo penal de contagio venéreo queda descartada porque el sujeto activo tiene pleno conocimiento que es portador, aparte de la conducta imprudente no descrita en la ley. El delito culposo lo define el Código Penal, en el Artículo 12 como: “El delito es culposo cuando con ocasión de acciones u omisiones lícitas, se causa un mal por imprudencia, negligencia o impericia”; debiendo la norma describir clara y concretamente cual es esa conducta activa u omisiva.



Con relación al contagio venéreo que importe el SIDA y las leyes penales en blanco o abiertas, las actividades epidemiológicas son competencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, órgano que impone ciertos comportamientos por medio de acuerdos gubernativos, comportamientos que al ser incumplidos son señalados con una pena en la ley penal integrada en el Código Penal.

Los delitos en contra de la salud se refieren a leyes penales en blanco o abiertas que protegen ese bien y unos tienen similitud, concursan, con el delito de contagio venéreo que importe VIH/SIDA; los siguientes en mención contempla el Código Penal: "Artículo 305, Contravención a medidas sanitarias. Quien infrinja las medidas impuestas por la ley o las adoptadas por las autoridades sanitarias para impedir la introducción o propagación de una epidemia, de una plaga vegetal o de una epizootia susceptible de afectar a los seres humanos, será sancionado con prisión de seis meses a dos años".

En el caso de la contravención de medidas sanitarias, el delito se relaciona con los principios que establece el Decreto Número 27-2000 del Congreso de la República de Guatemala, Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA y de la promoción, protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA. Que expresa en los Artículos 1 y 3: "Se declara la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-, como un problema social de urgencia nacional, además; el ámbito de las disposiciones de la presente ley se aplican para todas las personas individuales de nacionalidad guatemalteca y extranjera que radiquen o



transiten por el territorio nacional, y será de observancia general, por todas las personas jurídicas, privadas y públicas”.

La norma citada se pudiese encuadrar a la conducta tanto de personas que viven con el VIH/SIDA como a las que no están enfermas.

Debido a que la libertad de las personas que viven con VIH/SIDA no puede ser restringida y estigmatizada, y que no se puede discriminar las relaciones sociales, si contagian por trato sexual a otro con intención, la ley penal establece el delito de contagio venéreo y los considera sujetos activos del mismo de acuerdo a un conjunto de presupuestos legales que se observan para ese delito.

La segunda ley penal que concurra con el contagio venéreo, la establece el Código Penal en el Artículo 301: “Propagación de enfermedad. Quien, de propósito, propagare una enfermedad peligrosa o contagiosa para las personas, será sancionado con prisión de uno a seis años.”

El bien jurídico tutelado, tanto en el delito de propagación de enfermedad como en el de contravención de medidas sanitarias es proteger la salud de la colectividad, por lo que, la norma se dirige a proteger a las comunidades en el campo de la salud, previniendo a sus destinatarios de contradecir los reglamentos impuestos por las autoridades sanitarias.



La norma en particular habla de tener un propósito de propagar la enfermedad; es decir, el sujeto activo, en forma consiente, dirige su acción a propagar la enfermedad que porta, pudiendo utilizar cualquier medio para ello, ya sea de trato sexual o no.

El Código de Salud establece la función que tiene el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social respecto a las enfermedades de transmisión sexual. Así el Artículo 62 dice: “Enfermedades de transmisión sexual y Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida. El Ministerio de Salud es responsable de formular, evaluar y supervisar acciones dirigidas al control de las enfermedades de transmisión sexual. Dada la magnitud, trascendencia y otras características epidemiológicas de las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y del Síndrome de inmuno Deficiencia Adquirida (VIH/SIDA), el Ministerio de Salud apoyará el desarrollo específico de programas de educación, detección, prevención y control de ETS, VIH/SIDA, con la participación de diversos sectores.”

En el caso del Artículo se pretende determinar la importancia de las enfermedades de transmisión sexual y el rol del Estado al tener la obligación de educar a la población para así lograr la prevención, en especial del VIH/SIDA).

5.2. El derecho a la salud

El resguardo de los derechos humanos es clave para proteger la salud pública; pues en estos debe prevalecer una relación de coordinación para armonizarse y mientras se

respete uno se esta disfrutando de otro. Por ejemplo, si se respeta el derecho a la libertad de expresión se goza simultáneamente el derecho a la intimidad. Aplicándose al tema del VIH/SIDA y el derecho a la salud, el hecho de no ser discriminado por el estatus serológico da vía a gozar plenamente del derecho a disponer de todos los servicios de salud que ofrece el Estado, entre los que figuran el gozar del tratamiento antirretroviral, recibir orientación, consejería previo a realizarse la prueba de detección del VIH y posterior a efectuárselo atendiendo al resultado que se obtenga; beneficiarse de una atención, terapia psicológica además de un programa de ejercicios, que permita reducir el estrés y la depresión para mantener una salud mental estable.

Igualmente implica, que la atención en VIH o SIDA sea integral, o sea, que se reciba de un equipo multidisciplinario constituido por profesionales de distintas áreas entre los cuales se mencionan médicos generales y especializados, enfermeros, químicos farmacéuticos, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, defensores de derechos humanos, las mismas personas que viven con VIH o SIDA que trabajan como activistas en grupos de auto apoyo, educadores, docentes, facilitadores y trabajadores comunitarios, de este manera las personas que viven con VIH o SIDA son vistas como un todo y no solo como alguien que padece del mal.

Sin embargo, el derecho trasciende mas allá del bienestar físico y mental porque no pueden gozarse si no se manifiesta una participación directa de las personas que viven con el VIH o SIDA en el desarrollo de políticas y programas afines tanto en instituciones publicas como privadas. Precedentemente, se menciono que debe existir un equipo

multidisciplinario entre los que se refirió a personas que viven con VIH o SIDA que pertenecen a grupos de auto apoyo, al obtener la participación pueden reunirse, discutir casos especiales en los que hay inquietudes acerca de su abordaje, tratamiento, la opinión de cada uno enriquece la toma de decisión. En Guatemala se pueden citar al Hospital Roosevelt, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social área de servicio de infectología; Alianza Nacional de Grupos de Personas que viven con VIH o SIDA de Guatemala; Asociación Gente Positiva, Asociación Gente Nueva, Red de Mujeres Positivas en Acción, instituciones que conforman grupos de auto apoyo en el tema del VIH/SIDA. Por ende, no puede decirse que el derecho se goza y garantiza a plenitud si no se esta asegurando un bienestar social.

La Comunidad Internacional ha distinguido la salud como un bien jurídico autónomo; esto es que merece una protección independiente de la que posibilita la protección indirecta a través de otros derechos.

El derecho a la salud es un bien público, y así es considerado en Guatemala; todos los habitantes de la República deben velar por su conservación y restablecimiento para lograr el bienestar colectivo. La salud es un derecho humano que esta consagrado en numerosos Tratados Internacionales de derechos humanos y también en la Constitución Política de la República de Guatemala; todos y todas tienen derecho a que se garantice su disfrute, y se podrían utilizar numerosos recursos legal, es para instaurar el imperio de los mismos. La Declaración Universal de Derechos Humanos lo norma en el Artículo 25, párrafo primero, cuando afirma que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida

adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia medica y los servicios sociales necesarios."

El Sistema de Derechos Humanos Interamericano lo consagra en el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos conocido como el Protocolo de San Salvador (1988) "el disfrute del mas alto nivel de bienestar físico, mental y social."

De manera extensa lo regula el Artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales: "Los Estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del mas alto nivel posible de salud física y mental. Debiendo para ello implementar medidas dirigidas a: la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas; la creación de las condiciones que aseguren a todos asistencia medica y servicios médicos en caso de enfermedad." La salud preserva el derecho a la vida e implica el deber del Estado de proteger a la persona y el de ponerle a disposición todos los servicios públicos esenciales, la ciencia y la tecnología para su desarrollo integral y que a la par del derecho a la salud coexiste una garantía que asegura su protección, goce o restauración cuando actos o decisiones amenacen, violen o exista restricción al mismo. El derecho a la salud no solo es sinónimo de ausencia de enfermedad sino tal y como lo recoge el Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencia o enfermedad." Las definiciones siguen enriqueciéndose con las distintas

Declaraciones que hacen Organismos Internacionales de derechos humanos al clasificar el derecho a la salud en salud sexual y salud reproductiva, por ejemplo.

Constituyéndose en una característica propia el de la progresividad, porque conforme va cambiando el estilo de vida, las normas culturales, el ambiente biológico, ecológico, del aumento o reducción de los recursos del Estado así también el hombre se expone a otras formas de riesgo de contagio del VIH que necesitaran tratamientos que quizá deban ser formulados por la medicina.

La salud implica bienestar psíquico porque las personas que viven con VIH/SIDA son objeto de señalamientos que hacen desprestigiarlas ante los demás quedando marcadas de por vida ya que poseen características distintas, según la sociedad. Todo esto hace que la persona que vive con el VIH O SIDA disminuya su autoestima y se auto discrimine, o sea, se manifiesta una discriminación interiorizada; provocando mas estrés en su vida, impidiendo su bienestar mental y creando sentimientos de culpa, incapacidad para desempeñar cierta actividad, se niegan así mismas, se aíslan de los demás y en casos mas graves llegar al suicidio. Por eso es importante que las personas que viven con VIH O SIDA se informen adecuadamente sobre sus derechos humanos, alternado con atención psicológica para que contribuya en su autoestima y eleve su nivel de vida.

El derecho a la salud tiene doble característica. La salud tiene la característica de ser por un lado un derecho humano en sí mismo y por el otro, ser condición habilitante para



el ejercicio de otros derechos. A veces las condiciones de salud de una persona varían según el grado de libertad que viva, o de la vivienda que habita, del acceso a alimentación adecuada, a vestido y trabajo.

En algunos países la salud no es considerada un derecho sino un servicio, al que se accede si se tiene medios para ello, o sea, su disfrute queda limitado a las posibilidades de cada ciudadano. En cambio en Guatemala la salud es un derecho.

No basta solo con saber que es el derecho a la salud sino es necesario entender que factores abarca el derecho a la salud. De las definiciones proporcionadas se entiende que la salud significa un bienestar físico al evitar contraer enfermedades por contacto directo; mental, a causa muchas veces de alguna enfermedad física y social porque debe existir una convivencia pacífica y tolerante que permita el desarrollo personal en Sociedad.

“La epidemia de SIDA tiene efectos negativos en el bienestar físico, mental social de las personas; cuanto mayor es el impacto son menos capaces de responder con eficacia. La prolongación de la vida productiva de las mujeres que viven con el VIH potencia su capacidad para contribuir al bienestar de sus familias y ayuda a reducir la discriminación y empobrecimiento que pueden aumentar la vulnerabilidad al VIH”.¹⁵

¹⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, **Plan estratégica nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH Y SIDA 2006-2010**, Pág. 15.

Las ideas exorbitantes en torno al contagio del VIH, de que la enfermedad es incurable, contagiosa, denigrante, mortal y epidémica, obstaculiza el disfrute de las libertades, derechos a la salud tales como, controlar su cuerpo, decidir cuando tener relaciones sexuales, como, en que forma, no prostituirse o ser parte de trata de personas con fin sexual, en caso de la mujer; impedir influencias en como llevar su vida o manifestar su sexualidad y de la voluntariedad en sometimiento a pruebas, tratamientos o experimentos médicos.

El Estado deberá disponer de un numero suficiente de establecimientos, bienes, servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas; que sean accesibles a todos los grupos de población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas, poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, las personas mayores, las personas discapacitadas y las personas con VIH/SIDA.

Respetuosos con la ética medica, culturalmente apropiados, sensibles a los requisitos de genero, además de estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate En lo que respecta al VIH/SIDA en Guatemala existen pocas instituciones de gobierno que trabajan en el mismo, esto se debe en parte a la centralización de los servicios públicos, por lo que es recomendable que se descentralice, transferir a comunidades organizadas legalmente con participación de la municipalidad para ejecutar, desarrollar proyectos, programas de

salud ya que prevalecen mas las organizaciones no gubernamentales y los proyectos internacionales.

5.3. Regulación en la Declaración Fundamental de los Derechos de las Personas con VIH/ SIDA

"Esta Declaración fue proclama en Montreal en el año 1988 y en lo relativo a la salud delas personas que viven con el VIH/SIDA afirma:...

II) Todas las personas que viven con el virus del SIDA tienen derecho a la asistencia y al tratamiento, suministrados ambos sin ninguna restricción y garantizando su mejor calidad de vida.

III) Ninguna persona que viva con el virus VIH/SIDA será sometido a aislamiento, cuarentena o cualquier tipo de discriminación.

VI) Todas las personas tienen derecho a recibir sangre y hemoderivados, órganos o tejidos que hayan sido rigurosamente analizados y comprobada en ellos la ausencia del virus del SIDA.

VII) Nadie podrá hacer referencia a la enfermedad de alguien, pasada o futura, o al resultado de sus análisis para el SIDA sin el consentimiento de la persona involucrada.

La privacidad de la persona que vive con el virus VIH/SIDA deberá ser asegurada por todos los servicios médicos y asistenciales.

VIII) Nadie será sometido compulsivamente, en ningún caso, a los análisis para el SIDA.

Estos deberán ser usados exclusivamente para fines diagnósticos, para el control de

transfusiones y trasplantes y para estudios epidemiológicos, pero jamás para ningún tipo de control de personas o poblaciones. En todos los casos de análisis los involucrados deberán ser informados previamente y los resultados deberán ser comunicados por un profesional competente.

IX) Todas las personas que viven con el virus VIH/SIDA tienen derecho a comunicar solo a las personas que el desee hacerlo su estado de salud o el resultado de sus análisis.

X) Toda persona que viva con el virus tiene derecho a la continuación de su vida civil, profesional, sexual y afectiva. Ninguna acción podrá restringir sus plenos derechos a la ciudadanía."

Comparando preceptos con los que establecen las leyes del ordenamiento jurídico guatemalteco en materia de salud, específicamente en el tema de VIH/SIDA y derechos humanos, Guatemala si cuenta con legislación básica para prevenir, promover, proteger y respetar los derechos humanos de las mujeres que viven con el VIH/SIDA. Por ende, son derechos humanos convertidos en derechos adquiridos a partir de su reconocimiento por el Estado de Guatemala, los cuales no pueden dejarse sin efecto posteriormente, ya que violaría el principio de progresividad y de coordinación de los derechos humanos. Al reconocerles determinados derechos a las personas en situación de riesgo o que efectivamente viven con VIH compensa la desigualdad equiparándolas y reincorporándolas a la sociedad con una investidura integra para su persona, resguardando su integridad, seguridad y desarrollo personal, poniendo a su servicio la ciencia, el arte y tecnología para ello.



5.4. Posible solución

Debido a que el problema es grande en Guatemala, al no contar con el medicamento se genera una vulneración a los derechos de las personas infectadas con el VIH/SIDA.

Por ello, se menciona datos en relación al problema:

- a) “La coordinadora de programa VIH/SIDA del Área de Salud, expuso que en el 2010 se registraron cuatro muertes maternas, y dos en el 2011. Agregó que en el 2010 se registraron 116 casos nuevos de personas infectadas de VIH, mientras que el año pasado se contabilizaron 41”.¹⁶

En los últimos cuatro años se han diagnosticado en Guatemala 10 mil nuevos casos de pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), lo cual evidencia que, lejos de retroceder, sigue siendo una amenaza latente para diversos grupos en riesgo.

“Si bien el VIH dejó de ser una enfermedad terminal, para convertirse en un mal crónico, la supervivencia depende de la administración puntual y correcta de los medicamentos antirretrovirales, los cuales han permitido aumentar la esperanza de vida de más de 11 mil personas que actualmente reciben tratamiento.

El reto del Programa Nacional del Sida del Ministerio de Salud es mejorar los servicios de información y modificar comportamientos de riesgo.

¹⁶ Miranda Rolando, Fernando Magzul. **Sectores se unen en lucha por salud sexual**, http://www.prensalibre.com/retalhuleu/Sectores-unen-lucha-salud-sexual_0_643735669.html. (Guatemala, 28 de febrero 2012).

El número de pacientes que requieren el uso de estos medicamentos casi alcanza los 17 mil, es decir que hay seis mil que no tienen acceso a ellos. Hay un tercio de la población con VIH que necesita el medicamento y no lo recibe. Recibir o no los antirretrovirales es marcar la diferencia entre continuar con vida o morir. El jefe de Infectología del hospital Roosevelt, explica que hay estudios que demuestran que si el paciente toma correctamente la medicina, se puede llegar incluso a interrumpir la cadena de transmisión.¹⁷

Es entonces indispensable que se cumpla con el Artículo 48 del Decreto Número 47-2000 del Congreso de la República de Guatemala, el cual establece: “Derecho a los servicios de atención. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proveerá servicios de atención a las personas que viven con el VIH/SIDA, que le aseguren consejería, apoyo y tratamiento médico actualizado, de manera individual o en grupo. Esta atención podrá ser domiciliaria o ambulatoria y estará diseñada para atender sus necesidades físicas, psicológicas y sociales. Así mismo, a través del Programa de Accesibilidad a Medicamentos -PROAM-, el Ministerio de Finanzas Públicas y de Economía implementarán un programa que permita a nivel nacional e internacional el acceso a medicamentos antirretrovirales de calidad, a precios accesibles a las personas que viven con el VIH/SIDA.”

¹⁷González Lucía, Carolina. **Ignorancia agrava impacto del VIH.** http://www.prensalibre.com/noticias/ignorancia-agrava-impacto-VIH_0_376162401.html. (Guatemala, 28 de febrero 2012).



El Estado debe de proveer los diferentes hospitales con los retrovirales, así como lanzar campañas de no discriminación por los diferentes medios de comunicación masiva. Esto solo se lograra con el trabajo conjunto de los Ministerios de Salud Publica y Asistencia Social, así como el Ministerio de Educación.

CONCLUSIONES

1. En Guatemala existe discriminación a las personas enfermas de VIH/SIDA por ignorancia, falsas creencias y prejuicios en torno a esta enfermedad que ocasionan distinción, exclusión y restricción basada en condiciones de salud teniendo por efecto impedir el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas.
2. El estigma y la discriminación son el resultado de la incapacidad de entender que el VIH/SIDA afecta la salud y la vida del ser humano, pero nunca su dignidad o sus derechos; estas enfermedades son un motivo por el cual se discrimina en diferentes ámbitos sociales.
3. Las personas que padecen de VIH/SIDA, han sido descuidadas por parte del Estado ya que no cuentan con la medicina adecuada que les ayude a mantener un estilo de vida digna, siendo una vulneración a sus derechos a la vida y a la salud, derechos garantizados desde la Constitución Política de la República de Guatemala.
4. El Artículo 48 del Decreto Número 27-2000 del Congreso de la República de Guatemala es una normativa vigente, pero la cual no se cumple a cabalidad, lo que genera que las personas que se encuentran afectadas por el VIH/SIDA no sean protegidas jurídicamente como se establece.



5. La Constitución Política de la República de Guatemala, en el Artículo 3 garantiza el derecho a la vida, integridad y seguridad de la persona; fundamentando así un derecho constitucional, que es violado por el desinterés del Estado pese a haber sido creada una norma específica pues incurre en la omisión de apoyo a los hospitales públicos para que puedan tratar y prevenir enfermedades graves como el VIH/SIDA.

RECOMENDACIONES

1. El Estado por medio de sus distintas instituciones debe de fomentar la no discriminación a las personas que se encuentran enfermas con VIH/SIDA, ya que este acto se realiza en todas las esferas sociales, en especial en los lugares de trabajo y centros educativos; lo que genera la vulneración de la autoestima de las personas, pero el fomentar una convivencia de respeto permitirá que ya no se degraden a las personas enfermas.
2. Que El Ministerio de Educación en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cree políticas informativas que ataquen el estigma y la discriminación a los enfermos de VIH/SIDA, porque las mismas son el fruto de la ignorancia que se maneja en relación al contagio y forma de tratar la misma, de esta manera se concientizará y educará a la población sobre una enfermedad de carácter mundial.
3. Es obligación del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social el supervisar que en los diferentes hospitales y farmacias estatales se cuente con retrovirales y medicina que necesitan para llevar una vida digna a las personas que se encuentran enfermas de VIH/SIDA ya que de esta manera cumpliría con la obligación estatal de procurar el bienestar de todos sus habitantes.

4. El Estado debe de procurar porque se cumpla el Artículo 48 del Decreto Número 27-2000 del Congreso de la República de Guatemala, referente a que se proporcione ayuda de profesionales de la salud que establezcan una relación de asesoramiento hacia las personas enfermas de SIDA, así como que se atiendan las diferentes necesidades físicas, psicológicas y sociales, esto debido a que los enfermos entran en estados depresivos o no saben cómo tratar de manera adecuada la enfermedad y sus tratamientos.

5. Es obligación del Estado respetar el cumplimiento de los derechos constitucionales y las normas legales específicas derivadas de estos, por lo que para el cumplimiento de lo estipulado en el Artículo 48 del Decreto Número 27-2000 del Congreso de la República de Guatemala, es conveniente designar parte del presupuesto dirigido al sector de salud a programas que tiendan a garantizar de manera eficaz la prevención, apoyo y tratamiento médico a personas infectadas con VIH/SIDA.



BIBLIOGRAFÍA

AGGLETON, Peter, Richard Parker y Miriam Maluwa. **Estigma y discriminación por VIH y SIDA**, <http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b1/Discriminacion> (Guatemala, 4 junio 2012).

Asociación de Salud Integral. **Guía de sexualidad y prevención de la transmisión del VIH, para facilitadores y facilitadoras juveniles**. (s.e.) (S.E.), Guatemala, 2004.

BADILLA, Ana Elena. **El VIH y los derechos humanos: retos de política y legislación**. Chile: Ed. Cepal, 2007.

CALDERÓN, Cristina. **Efectos del estigma y la discriminación en las poblaciones vulnerabilizadas y afectadas por la epidemia de la infección del VIH ponencia en el foro nacional de derecho y VIH y SIDA**. Manual de Derechos Humanos. Guatemala: 2006.

Diccionario Enciclopédico. Pequeño Larousse, México 1996.

ESTRADA ARANA, Eva Lorena. **El derecho a la salud, leyes que lo regulan y su incumplimiento en restaurantes**. Tesis para optar al grado de Licenciada en Ciencias Jurídicas Y Sociales, de la Universidad de San Carlos De Guatemala.

GONZÁLEZ LUCÍA, Carolina. **Ignorancia agrava impacto del VIH**. http://www.prensalibre.com/noticias/Ignorancia-agrava-impactoVIH_0_376162401.html. (Guatemala, 28 de febrero 2012).

Infecciones de trasmisión sexual. http://es.wikipedia.org/wiki/Infecciones_de_transmision_sexual. (Guatemala, 25 de abril 2012).

La Enciclopedia Libre. **Discriminación**. <http://es.wikipedia.org/wiki/Discriminación> - 53k - Encache falta fecha (30 de mayo de 2012).

LÓPEZ MAYORGA, Leonel Armando. **Introducción al estudio del derecho I**. 2ª. ed., Guatemala: Ed. Lovi, 1999.

MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, Juan. **Nociones de salud pública**. Caracas, Venezuela: Ed. Fundación polar, 2001.



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de ITS, VIH Y SIDA 2006-2010.** 1º. Ed. Guatemala, Guatemala, (s.e.), 2006.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Prevención de la Transmisión del VIH, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA.** 1º. Ed. Guatemala, Guatemala, (s.e.), 2007.

MIRANDA ROLANDO, Fernando Magzul. **Sectores se unen en lucha por salud sexual.** http://www.prensalibre.com/retalhuleu/Sectoresunenluchasalud_sexual_0_6_43_735669.html. (Guatemala, 28 de febrero 2012).

SÁNCHEZ VIESCA, Ángel Fernando. **El derecho a la salud y la seguridad social en Guatemala: discurso y realidad.** [http://www.proyectodialogo.org/documents/salud/Articulo-El Derecho a la Salud y la Seguridad Social en Guatemala.pdf](http://www.proyectodialogo.org/documents/salud/Articulo-El_Derecho_a_la_Salud_y_la_Seguridad_Social_en_Guatemala.pdf). (Guatemala 15 de mayo 2012).

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de Ciencias Jurídicas Políticas y Sociales.** 1ª. ed. Electrónica. Guatemala, Guatemala, 1998.

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1986.

Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Organización de las Naciones Unidas, Nueva York, 1946.

Declaración Universal de Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidas, 1948.

Convención Americana sobre Derechos Humanos. Suscrita en la conferencia especializada interamericana sobre derechos humanos, San José, Costa Rica, 1969.

Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas Discriminación. Organización de los Estados Americanos, Nueva York, 1966.

Declaración de los Derechos Fundamentales de la persona que vive con el virus del SIDA. Conferencia de Montreal, 1988.



Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General de las Naciones Unidas, 1966.

Código Penal. Decreto Número 17-73 del Congreso de la República de Guatemala, 1973.

Código de Salud. Decreto Número 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, 1997.

Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA-. Decreto Numero 27- 2000, Congreso de la República de Guatemala. 2000.

Ley general sobre el VIH-SIDA. Asamblea Legislativa de Costa Rica, 1998.

Ley Especial Sobre VIH/SIDA. Congreso Nacional de Honduras, 1999.

Ley Para La Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA del Distrito Federal. Asamblea Legislativa del Distrito Federal de México, 2012.