

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

**ANÁLISIS JURÍDICO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO DE GUATEMALA
AL NO GARANTIZAR EL DERECHO A LA VIDA, COMO EFECTO JURÍDICO DE NO
GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD**

ERICKA NOEMÍ URIZAR LÓPEZ

GUATEMALA, FEBRERO DE 2014

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

**ANÁLISIS JURÍDICO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO DE GUATEMALA
AL NO GARANTIZAR EL DERECHO A LA VIDA, COMO EFECTO JURÍDICO DE NO
GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

De la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

De la

Universidad de San Carlos de Guatemala

por

ERICKA NOEMÍ URIZAR LÓPEZ

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, febrero 2014

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

Decano: **MSc. Avidán Ortiz Orellana**
Vocal I: Lic. Mario Ismael Aguilar Elizardi
Vocal II: Licda. Rosario Gil Pérez
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. Marvin Omar Castillo
Vocal: Lic. Jaime Ernesto Hernández Zamora
Secretario: Lic. Belter Mancilla

Segunda Fase:

Presidente: Lic. Ronald Ortiz
Vocal: Lic. Jorge Mario Yupe
Secretario: Lic. Jaime Rolando Montealegre Santos

RAZÓN: “Únicamente el asesor 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).



DESPACHO JURÍDICO

Lic. Miguel Ángel Estacuy Natareno & Lic. Walter David Estacuy Muñoz
ABOGADOS Y NOTARIOS



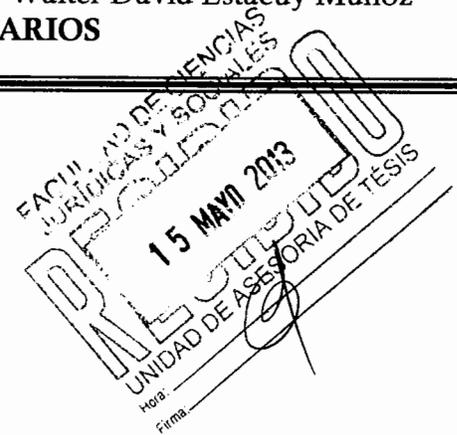
Doctor

BONERGE AMILCAR MEJIA ORELLANA

Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis

De la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

De la Universidad de San Carlos de Guatemala



Doctor:

Atentamente me dirijo a usted, comunicándole que Asesoré la Tesis de la Estudiante Ericka Noemí Urizar López la cual es Intitulada: "ANÁLISIS JURÍDICO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO DE GUATEMALA AL NO GARANTIZAR EL DERECHO A LA VIDA, COMO EFECTO JURÍDICO DE NO GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD", con base a ello informo lo siguiente:

- a- El tema investigado por la estudiante Ericka Noemí Urizar López, es de gran relevancia para la sociedad Guatemalteca ya que su contenido aparte de cumplir con las formalidades exigidas por el normativo, reúne aspectos de importancia jurídica Social.
- b- Se utilizaron los métodos analítico, inductivo, y sintético se realizaron con una secuencia lógica para su mejor comprensión, en cuanto a las técnicas de investigación se manejaron las técnicas bibliográficas actualizadas.
- c- La redacción es adecuada y refleja una realidad que se esta dando en nuestro país, sugerí algunas correcciones, las cuales fueron hechas por la estudiante.
- d- En cuanto a la contribución científica del tema presentado queda evidenciada el aporte que la estudiante a realizado con la presente contribución y aporte para los demás compañeros de la Universidad.
- e- Mi opinión acerca de las conclusiones a las que llegó la estudiante de la investigación realizada es que el Estado de Guatemala como entidad *garante de la salud de los habitantes de Guatemala, no lo realiza o no acata el ordenamiento constitucional.*

6ta. Av. 0-60 Zona 4 Of. 205 Torre profesional 1 Gran Centro Comercial Zona 4

Tels./Fax. (502) 2335-1780/81/89

Lic_Estacuy@yahoo.com Wallydem@hotmail.com

Lic. MIGUEL ÁNGEL ESTACUY NATARENO
ABOGADO Y NOTARIO



DESPACHO JURÍDICO

Lic. Miguel Ángel Estacuy Natareno & Lic. Walter David Estacuy Muñoz
ABOGADOS Y NOTARIOS



- f- En la bibliografía utilizada se utilizaron distintas fuentes bibliográficas para la correcta ejecución y documentación de dicha investigación.

Y como consecuencia de todo lo afirmado con anterioridad, el contenido de la investigación, es el obtenido de los métodos y técnicas empleados por la estudiante, siendo estos los más apropiados para realizar una investigación científica y técnica acoplada a la realidad Guatemalteca, las conclusiones y recomendaciones proceden de ello. Toda la investigación fue sustentada por la bibliografía empleada por la estudiante Urizar López, siendo esta la idónea, ya que con su auxilio se logró una redacción adecuada; por lo que, considero que la presente investigación cumple a cabalidad lo establecido en el artículo 32 del normativo para Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y sociales y Examen General Público, procedo por ello a dar el presente DICTAMEN FAVORABLE, aprobando así el trabajo de tesis, para que pueda ser discutido en el correspondiente examen público

Sin otro sobre el particular me suscribo muy cordialmente.

Atentamente.

Guatemala nueve de Mayo del año dos mil trece.

Lic. Miguel Ángel Estacuy Natareno
Abogado y Notario

Colegiado: 3065





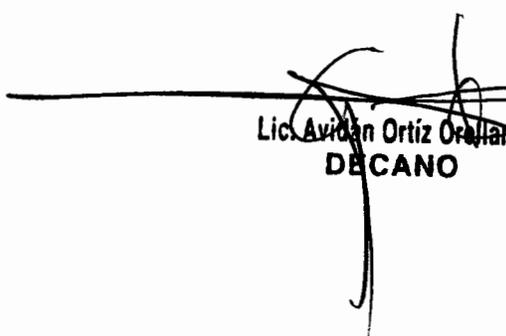
USAC
TRICENTENARIA
 Universidad de San Carlos de Guatemala



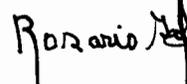
DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 27 de agosto de 2013.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante ERICKA NOEMÍ URIZAR LÓPEZ, titulado ANÁLISIS JURÍDICO DE LA RESPONSABILIDAD DEL ESTADO DE GUATEMALA AL NO GARANTIZAR EL DERECHO A LA VIDA, COMO EFECTO JURÍDICO DE NO GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

BAMO/iyr.


 Lic. Avidán Ortiz Orjiana
DECANO




SECRETARIA





DEDICATORIA

A DIOS:

El amado de mi corazón, mi razón de ser, a quien dedico con todo mi amor este éxito porque sin Él esto no sería una realidad, gracias mi buen Dios, a ti sea el honor y la gloria por siempre. Te amo mi Padre Celestial, tu vara y tu cayado serán por siempre mi aliento.

A MIS PADRES:

Federico Urizar Escobar y Elida Noemí López Mérida De Urizar, por ser los instrumentos que Dios uso para darme el don de la vida, gracias por su amor, consejos, apoyo, sacrificios y oraciones.

A MI HIJA:

Génesis, por ser el tesoro que Dios ha puesto en mis manos, que mi triunfo sea para ti un ejemplo de esfuerzo, dedicación y recompensa. Te amo mi princesa.

A MIS HERMANOS:

Amilcar, Federico, Marcos, Joaquín, Carmen y en especial a ti Edgar, por compartir este sueño, que hoy gracias a tus consejos, a tu apoyo incondicional, se hace realidad. Gracias por estar en cada momento de mi vida, te quiero hermano.

A:

Mis tíos, primos, sobrinos y demás familia, en especial a mi tío Rafael Arriola Escobar, que en paz descansa.



A: Mi pastor Jaime Homero Díaz Guillen y familia, por su apoyo y oraciones.

A: Mis padrinos, por su colaboración y amistad.

A: Bertha Stela Guzmán Valle, por sus sabios consejos, por ser un ejemplo de vida, gracias por su amor y amistad. Gracias por ser mi abuela espiritual.

AL: CENTRO DE INSTRUCCIÓN LEGAL, por haberme abierto sus puertas, y haberme dado las herramientas necesarias para mi formación profesional.

A: Mis amigos y amigas, mi agradecimiento sincero.

A LA TRICENTENARIA: Universidad de San Carlos de Guatemala y en especial a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, que me albergó y concedió el honor de haber estado en sus aulas hasta la culminación de mi carrera, sintiendo un gran orgullo de ser egresada de esta casa de estudios.

Y AL: Pueblo de Guatemala, por sus contribuciones que hacen que esta casa de estudios pueda albergar a muchas generaciones de estudiantes con el deseo de superación.



ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	(i)

CAPÍTULO I

1. El Estado	1
1.1. Definición.....	1
1.2. Origen del Estado y el derecho.....	5
1.3. Características del Estado y el derecho.....	10
1.4. Elementos del Estado.....	12
1.5. El Estado constitucional de derecho.....	18

CAPÍTULO II

2. El derecho a la salud	21
2.1. Definición.....	21
2.2. Relación con el derecho en general.....	22
2.3. Principios del derecho a la salud.....	23
2.4. Deberes, servicios y medicamentos.....	30

CAPÍTULO III

3. Marco jurídico	33
3.1. Constitución Política de la República de Guatemala.....	33
3.2. Código de Salud.....	37
3.3. Organizaciones Nacionales no Gubernamentales en Guatemala.....	45
3.4. Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS).....	47
3.5. Ley Contra el VIH-SIDA.....	49
3.6. Declaración Universal de los Derechos Humanos.....	53
3.7. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.....	54
3.8. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.....	54



CAPÍTULO IV

	Pág.
4. La pandemia del VIH-SIDA en Guatemala.....	57
4.1. Generalidades.....	57
4.2. Tabús sobre el SIDA.....	58
4.2.1. Los seropositivos tienen aspecto enfermizo.....	59
4.2.2. El SIDA es una enfermedad de homosexuales.....	59
4.2.3. El sexo oral es un tipo de “sexo seguro”.....	60
4.3. Se puede sobrevivir con el SIDA.....	61
4.4. Derecho a la información.....	62
4.5. Métodos de prevención.....	64
4.6. Tratamiento y costos.....	65

CAPÍTULO V

5. Análisis de la acción planteada contra el Estado de Guatemala.....	71
5.1. Identificación de la parte demandante.....	71
5.2. Sobre la exposición de motivos.....	72
5.3. Sobre la petición.....	76
5.4. Sobre el fundamento de derecho y cita de leyes.....	79
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES.....	83
ANEXO ÚNICO.....	85
BIBLIOGRAFÍA.....	87



INTRODUCCIÓN

Hoy por hoy, el mundo se encuentra sumergido en una irreversible y veloz proceso en los avances de la medicina, generando por un lado comprensión por los políticos convertidos en legisladores, en varios países del mundo, que haciendo eco de los avances médicos emiten leyes acorde a esos avances, y por el otro, mediante las leyes legislativas prolongando la vida de las personas viviendo con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) generador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Así nos encontramos frente a un marco mundial en que países como Estados Unidos y los integrantes de la Unión Europea han legislado, obligando a sus Estados a proporcionar gratuitamente los medicamentos a los pacientes de dicha dolencia, e imitándolos, países como Argentina, Brasil y Cuba, han desafiado a dichos países que pretenden vedar el derecho de fabricar los medicamentos para prolongarles la vida a los habitantes de los últimos países mencionados. Pretenden los primeros que el Estado no sea paternalista, subsidiario ni benefactor en los países del tercer mundo, pero, los países desarrollados no predicán con el ejemplo.

Lo anterior, determinó que al momento de elaborar la tesis de graduación, se pensara en un problema social que urge de una solución jurídica, atendiendo al hecho irrefutable



de que la medicina existe, y porque la vida es un derecho inalienable y para hacerlo efectivo es imperativo ejercer el derecho a la salud que debe incluir acceso gratuito a medicamentos.

En atención a lo anterior, el bosquejo preliminar de temas aprobado por la Unidad de Tesis fue modificado a sugerencia del Asesor. Así, el primer capítulo está destinado a conocer como a lo largo de la historia el Estado y el Derecho en íntima relación con la Medicina han enfrentado las epidemias del pasado; naturalmente, no puede obviarse el papel que contra las políticas públicas, en el pasado, adoptó la iglesia católica. Esto reviste importancia por cuanto dicha institución, en lo que respecta a Guatemala no ha cambiado en lo más mínimo.

En el segundo capítulo se enfoca el Derecho a la Salud como un derecho para la vida. En este capítulo se genera, en base a la abstracción la doctrina jurídica en que este derecho, el ponente considera que se funda.

El tercer capítulo describe el Marco Jurídico de la Salud, principiando con la Constitución vigente, las leyes ordinarias, igualmente vigentes, y los instrumentos jurídicos internacionales que tienen relación con el tema y que al haber sido ratificados por el Estado de Guatemala, se constituyen en leyes de la República.

En el cuarto capítulo se analiza la realidad de la epidemia del VIH-SIDA en Guatemala, los puntos de vista médicos, así como de funcionarios internacionales, y finalmente, en



el quinto capítulo se analiza la demanda que contra el Estado de Guatemala existen en la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con sede en San José de Costa Rica.

Finalmente, se presentan las conclusiones, y como recomendación se presenta un anteproyecto de ley, esperando que los señores legisladores, en el Congreso de la República, actúen de acuerdo al ritmo de nuestros tiempos. El trabajo se cierra con la bibliografía.



CAPÍTULO I

1. El Estado

En vista de que se carece de fuentes sobre el papel de cómo el Estado a través del Derecho reguló la enseñanza de la medicina en la época antigua (la esclavitud), aquí se principiará a partir de la Edad Media o época feudal.

1.1. Definición

Louis Bréhier en su tratado sobre La Civilización Bizantina nos informa que desde el año 330 (siglo IV) hasta el siglo XV funcionó en Constantinopla una Universidad Imperial, y fue fundada ésta, se fundaron otras como la Universidad de Teodosio II fundada por edicto del 26 de febrero del año 425, la Universidad de Bardas fundada el año 863 y no se tiene el dato de cuándo fue fundada la Universidad de Beyrouth, pero sí se sabe que fue destruida por el terremoto del 16 de julio del año 551. “Finalmente, de la que no se tiene ningún dato fundacional es de la Universidad de Andrónico II”.¹

“El mismo tratadista francés citado, nos indica que, el emperador Justiniano mediante un edicto del año 529 reorganizó las facultades de Derecho y de Medicina, ampliando los estudios de cuatro a cinco años.”²

¹ Bréhier, Louis. *La civilización bizantina*. Pág. 326.

² *Ibíd.* Pág. 329.



En relación a la enseñanza de la medicina, el edicto estipuló que “la misma debía basarse en la orientación de los grandes médicos de la época antigua, especialmente a Hipócrates, Galeno, Asclepios Herofilo (nacido el 344 antes de Cristo), y a Pedianos Dioscórides (nacido el primer siglo después de Cristo) y cuya obra en veinticuatro tomos fue lujosamente reeditada por la princesa Julia, inicia en el año 524.”³

Ya para los inicios de esta época feudal, la práctica obligó a los médicos bizantinos a tener en cuenta la experiencia y trataron de adaptarla a las antiguas teorías hipocráticas (teoría de los humores y teoría de los temperamentos); y de Galeno (empleo de electuarios como la theriaca, triaca compuesta de veinte a sesenta sustancias). El resultado de esta ciencia, que era sobre todo libresca, fue la carencia de descubrimientos y de hipótesis fecundas. Así, la labor del médico se “circunscribía al diagnóstico, al conocimiento de los síntomas y al tratamiento farmacéutico.”⁴

En la ciudad italiana de Bolonia se conservan manuscritos de célebres médicos bizantinos y también hay fragmentos de obras escritas en los siglos IV y V, allá en Bizancio. Por ejemplo, en el “archivo de la Facultad de Ciencias Médicas de Bolonia se conserva una enciclopedia médica de setenta tomos escrita por Oribaso de Pérgamo, médico de cabecera del emperador Juliano.”⁵

³ **Ibíd.** Pág. 322.

⁴ **Ibíd.** Pág. 323.

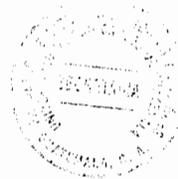
⁵ **Ibíd.**



Esta enciclopedia era una compilación de las teorías de Hipócrates y de Galeno, acompañadas de paráfrasis. Otra obra conservada es la de Jacobo el Psichestre (el refrescante), que debió este sobrenombre porque fue el primer profesional de la medicina que prescribió dietas alimenticias vegetarianas, baños fríos y purgas, especialmente a los hombres de negocios, a los burócratas y a los intelectuales.

En el siglo VI, el médico de mayor fama en Europa fue Alejandro de Tralles, que pertenecía a una familia de sabios. Su padre, Esteban, y su hijo también fueron médicos; también su hermano Dioscores, fue médico. Alejandro de Tralles dictó conferencias en las universidades de Alejandría (Egipto), Armenia, Tracia, Corfú, África, Roma, Galia (Francia), Bretaña y España. Su obra se encuentra en numerosos manuscritos que se conservan en Monte Cassino (Italia) y su fama perduró toda la Edad Media; sus conocimientos abarcaron especialidades como la terapéutica y la oftalmología.

Finalmente, hay que indicar que Nicolás Myrepsos compiló recetas árabes en cuarenta y ocho capítulos y su libro pasó a ser fuente obligada de consulta en todas las universidades occidentales, habiendo sido declarada su obra Codex Pharmaceuticus en la Facultad de Medicina de Paris en el siglo XVII. Este médico "Hizo de la Terapéutica un estudio clínico independiente (un curso aparte de la medicina general) de toda secta médica que saca provecho de todos los elementos, no sólo del medicamento sino también de la higiene, del régimen alimenticio, de los agentes físicos y mecánicos...Prescribe la dietética de la nutrición, el régimen lácteo, las sales, los alcalinos, las aguas minerales y termales, la opoterapia, el tratamiento por exposición a



la luz y por el cambio de climas, todo ello de manera empírica, pero utilizando cuanto cree oportuno para conseguir sus propósitos en beneficio del enfermo.

Acepta como pertinentes la sangría, la purga, el revulsivo, la cauterización, pero sólo por el estado del organismo del paciente y no porque se someta a hipótesis, aunque sean lógicas, derivadas de las teorías de los humores.”⁶

Lamentablemente, esta tendencia a anteponer la experiencia a las teorías antiguas no persistió en los trabajos médicos. A partir de entonces la medicina fue una ciencia teórica que se completaba con la filosofía.

Sin embargo, no todo ha sido color de rosa. Los acontecimientos políticos y la lucha de clases han caracterizado la historia. En este sentido, hay que tener presente que Constantinopla cayó en manos de los turcos que son de religión islámica, con lo que el catolicismo sólo perduró en el occidente europeo, donde siempre había predominado la influencia científica de Bizancio cuando dicho imperio aún observaba el catolicismo.

Asimismo, ya consolidada la edad media, en occidente, en el catolicismo principian a predominar los sacerdotes y con ellos las teorías religiosas, habiéndose erigido la religión en la ideología dominante y lo que repercutió en todos los ramos del saber.

⁶ **Ibíd.** Pág. 324.



1.2. Origen del Estado y el derecho

Entre los llamados Padres de la Iglesia hay algunos a quienes es obligado hacer una ligera referencia debido a las teorías que acuñaron y que influyeron decisivamente en contra del conocimiento científico. “San” Ambrocio de Milán, en el siglo IV, en una teoría un tanto confusa planteaba la separación del Estado y la iglesia porque sostenía que “los palacios y las universidades pertenecen al emperador, las iglesias al sacerdote.”⁷ Pero también sostenía la supremacía de la religión, pues en una carta al emperador Valentiniano le escribió que “son los obispos quienes deben ser los jueces de los emperadores y no los emperadores de los obispos.”⁸

Así principian a surgir las teorías teocráticas. Los filósofos le llamaron Teoría de la luz sobre el reino de las tinieblas a la doctrina expuesta por el obispo de Hipona, Aurelio Agustín, o san Agustín (354-430) que en su obra La Ciudad de Dios, expresó el deseo de la iglesia a una posición preponderante en el mundo. Indicaba este sacerdote que el Estado que pretende satisfacer las necesidades terrenales (como sanar a los enfermos) no tiene sentido ya que “únicamente el Estado de Dios, o sea, la Iglesia, posee la verdad auténtica...”⁹ Es decir, si los curas indicaban que las enfermedades y las pestes eran un castigo “divino”, así debía aceptarse y todos los habitantes resignarse a sufrir la desgracia y aceptar de buena gana la indiferencia del Estado. Por estos ridículos

⁷ Sabine, Georges. **Historia de la teoría política**. Pág. 147.

⁸ **Ibíd.**

⁹ Hervada, Javier. **Introducción al estudio del derecho canónico**. Pág. 66.



criterios religiosos, el Derecho, la Medicina y la Filosofía fueron en Europa Occidental considerados peyorativamente como “sirvientas de la teología.”¹⁰

Por su parte, el papa Inocencio III (1198-1216), período en el que la iglesia conoció su mayor poder político, acuñó la llamada Teoría del Sol y la Luna, según la cual, así como aquella recibe la luz del primero, así también es la iglesia quien ilumina y debe iluminar al Estado para que éste a través de leyes ordene toda la vida, incluso la social, cultural y académica.

El efecto lógico, natural y político de estas teorías fue que durante toda la Edad Media, en el occidente europeo, la iglesia tuviera el monopolio sobre la educación, incluso la universitaria. Desde luego, todas estas teorías, a cual más ridículas tuvieron su fundamento en la mítica y tenebrosa leyenda negra de la denominada Sagrada Escritura en la cual, los sacerdotes son los más eficaces médicos por excelencia. La prueba irrefutable, in extensum, hela aquí: “El Señor se dirigió a Moisés y Aarón, y les dijo: Cuando alguien tenga hinchazones, erupciones o manchas en la piel del cuerpo, o llagas que parezcan de lepra, deberá ser llevado al sacerdote. El sacerdote deberá examinar la llaga en la piel y si el pelo en la llaga se ha vuelto blanco y la llaga se ve más hundida que la piel, seguramente es llaga de lepra. Luego que el sacerdote haya examinado a esa persona, la declarará impura.

¹⁰ Pokrovski, V.S. **Historia de las ideas políticas**. USAC. 1996. Pág. 75.



Si la mancha de la piel es blanca, pero no se ve más hundida que la piel, ni el pelo se ha vuelto blanco, entonces el sacerdote encerrará al enfermo durante siete días. A los siete días lo volverá a examinar, y si la llaga sigue igual y no se ha extendido por la piel, volverá a encerrarlo otros siete días. A los siete días lo examinará de nuevo, y si la llaga va desapareciendo y no se ha extendido por la piel, entonces el sacerdote declarará sano al enfermo.”¹¹ Y la leyenda negra en su segunda parte, comúnmente llamada Nuevo Testamento arremetió contra el conocimiento y los sabios de la Grecia clásica como Sócrates, Platón, Aristóteles y todos los demás que registra la historia: “Los judíos quieren ver señales milagrosas, y los griegos buscan sabiduría; pero nosotros anunciamos un Mesías crucificado. Esto les resulta ofensivo a los judíos, y a los no judíos les parece una tontería.”¹²

Ahora pasemos revista a las epidemias que han devastado a la humanidad y cómo el conocimiento mágico-religioso las ha justificado.

El brote de la epidemia conocida como la peste negra se remonta al año 1347, cuando un barco procedente de Crimea (Rusia) atracó en Mesina, en la isla italiana de Sicilia. Junto con su cargamento, el barco transportaba la peste, la cual se propagó enseguida por toda Italia.

¹¹ La Biblia, **versión popular**, Libro Levítico 13:1-6.

¹² La Biblia, **versión popular**, Libro Corintios 1:22-23.



Un año después, Agnolo di Tura, procedente de Siena (Italia), describió los horrores vividos en su ciudad natal: “En Siena, la mortandad empezó en mayo. Fue algo cruel, horrible. Las víctimas fallecían casi de inmediato.”¹³ Las personas morían por centenares, tanto de día como de noche. Y añadió: “Yo enterré a mis cinco hijos con mis propias manos, y lo mismo hicieron muchos otros. Nadie lloraba, sin importar a quién hubieran perdido, pues casi todos esperaban la muerte. Eran tantos los que morían, que todos creían que se trataba del fin del mundo.”¹⁴ Este cuento del fin del mundo lo viene promoviendo e inculcando en la mente humana el “conocimiento” mágico-religioso desde hace más de dos mil años y lo seguirá promoviendo en contra del conocimiento científico.

En cuatro años la peste se propagó por toda Europa y segó la vida de treinta millones de personas, un tercio de los habitantes del continente. Hasta la población de la lejana Islandia quedó diezmada. Como en aquella época, los europeos ya comerciaban con China, fueron ellos quienes la llevaron al Lejano Oriente. China pasó de tener 123, 000,000 de habitantes a principios del siglo XIII a sólo 65, 000,000 en el siglo XIV, es decir, en un siglo, la población de este país se redujo en la dramática cantidad de 58, 000,000. En África pereció el 50% de la población.

América escapó de los estragos de la peste negra gracias a su aislamiento geográfico. Pero la navegación oceánica puso fin a dicho aislamiento, y fue así como en el siglo XVI

¹³ **Revista Despertad** 2004. Pág. 4.

¹⁴ **Ibíd.**



una oleada de epidemias asoló al continente, epidemias que resultaron aún más mortíferas que la peste.

En efecto, cuando Colón llegó a las Antillas en 1492 y vio a los nativos, dijo que eran de agradable rostro, de bellas facciones, de buena estatura, y de buenas carnes. Pero ese aspecto saludable ocultaba su vulnerabilidad a las enfermedades del Viejo Mundo. Fue así como en 1518 se produjo un brote de viruela en la isla de La Española (hoy Haití y República Dominicana), y como los nativos nunca habían estado expuestos al virus, los efectos fueron catastróficos. Un testigo presencial español calculó que sólo sobrevivieron mil isleños. La epidemia pronto se propagó a México y el Perú con consecuencias similares.

Un siglo después, cuando los primeros colonos –conocidos como los peregrinos– llegaron a la región norteamericana de Massachusetts, la encontraron prácticamente despoblada por causa de la viruela. “Casi todos los nativos han muerto de viruela”¹⁵ escribió John Winthrop, jefe de la gran emigración hacia Nueva Inglaterra.

Cien años después de la llegada de Colón (en 1592), las enfermedades importadas habían exterminado el 90% de la población del Nuevo Mundo. “México pasó de 30, 000,000 de habitantes a 3, 000,000, y el Perú, de 8, 000,000 a 1, 000,000.”¹⁶ Desde luego, los curas de inmediato justificaron la mortandad por el paganismo y la idolatría de los indios y sus rebeliones a servirles a los españoles.

¹⁵ **Ibíd.** Pág. 5.

¹⁶ **Ibíd.**



Preciso es recordar aquí que antes de hacerles la guerra, los españoles les leían (en un idioma que los nativos aún no entendían), el famoso Requerimiento, mediante el cual a los indios se les requería que se sometieran de inmediato y si no, ellos (los españoles) les harían todos los daños posibles.

“La revista citada indica que en el transcurso de la historia, la viruela cobró la vida de centenares de millones de vidas, muchísimas más que la peste y todas las guerras del siglo XX juntas.”¹⁷

1.3. Características del Estado y el derecho

El Estado es la unidad política y administrativa superior que rige un territorio y a cuya autoridad están sometidos todos sus habitantes.

Un Estado se caracteriza por tener el reconocimiento internacional del resto de Estados e instituciones. Esto quiere decir que cuenta con representación en los organismos internacionales y mantiene relaciones diplomáticas con los otros Estados.

Los Estados están delimitados por unas fronteras que los diferencian de los demás. Dichas fronteras pueden ser terrestres, marítimas, aéreas e, incluso, del subsuelo.

¹⁷ **Ibíd.**



Las fronteras son convenciones artificiales que se establecen por motivos históricos o políticos. A menudo se basan en elementos naturales, como cordilleras o ríos, o en elementos geográficos, como los paralelos o los meridianos.

Cada Estado tiene unos símbolos que lo identifican, como son un himno, una bandera, una capital y, generalmente, un escudo y una moneda. Posee, además, un conjunto de leyes y una organización política que comprende a toda la población y que establece el reparto del poder y del gobierno.

¿Qué es el derecho?

Existen numerosas definiciones sobre el Derecho, sin embargo una de las más completas es la propuesta por Luis María Olayo, donde incluye todos los elementos característicos de dicha ciencia, y es la siguiente:

“Derecho es la recta ordenación de las relaciones sociales, mediante un sistema racional de normas de conducta declaradas obligatorias por la autoridad competente, por considerarlas soluciones justas a los problemas surgidos de la realidad histórica”¹⁸.

¹⁸ **Ibíd.** Pág. 58.



Características del derecho

Las normas jurídicas que conforman la ciencia del Derecho presentan unas características que las diferencian de las demás normas u órdenes normativos, tales como las normas morales, las religiosas, los convencionalismos sociales; en ese sentido tales características fundamentales son las que se describen a continuación:

- a) **Bilateralidad:** Por cuanto imponen derechos correlativos de facultades o conceden derechos correlativos de obligaciones;
- b) **Heterónoma:** Se refiere a la sujeción a un querer ajeno;
- c) **Coercibilidad:** Consiste en la posibilidad de que la norma sea cumplida en forma no espontánea, e incluso en contra de la voluntad del obligado; y
- d) **Exterioridad:** Regula o le interesa el acto o conducta externa de los individuos. Lo que se lleva a cabo; no importa si hay o no intención.

1.4. Elementos del Estado

Los elementos básicos de cualquier Estado son:

- 1º Población (elemento humano del Estado);
- 2º Territorio (espacio físico);



3º Poder Político (forma de organización colectiva para lograr sus fines).

1.4.1. Territorio

El territorio, el espacio físico en donde se asienta la población, constituye uno de los elementos fundamentales del Estado. Según algunos más que un elemento, sería una condición de existencia, ya que sin territorio desaparece el Estado. Sin embargo, si el territorio fuera la única condición de existencia del Estado, en cualquier territorio - mutable o indeterminado- podría cumplirse la condición para establecer un Estado en particular. Esto no parece ser así, advirtiéndose que la relación entre Estado y territorio es por lo común estable y específica. El territorio se convierte en elemento de cada Estado, no cualquier territorio sino uno determinado, lo que no implica afirmar su invariabilidad, ya que éste admite cambios.

Pese a lo esencial de este elemento es admisible que, temporalmente, un Estado esté privado del control sobre su territorio debido a una invasión por otro Estado. Esto siempre y cuando se trate de un fenómeno de fuerza, de índole material y, en principio, temporal. No se afecta la figura jurídica Estado, aún cuando según las circunstancias, la invasión del territorio podría determinar el fin de la existencia jurídica del Estado. En el presente siglo se comprueban casos de Estados que han subsistido pese a carecer temporalmente de control sobre su territorio. Por ejemplo, Polonia, Francia y otros Estados ocupados militarmente por Alemania durante la Segunda Guerra Mundial, conservan sus autoridades, las que permanecen ocultas o en el exilio, no desaparecen y después de la derrota del invasor vuelven a ejercer su dominio territorial.



Por otro lado, se observa que el territorio es un instrumento para el Estado, necesario para la realización de sus funciones y cumplimiento de sus fines. El territorio es fuente de recursos, ámbito de desarrollo de actividades, hábitat de la población y se proyecta como parte del ecosistema terrestre. Finalmente, el territorio es el ámbito espacial que delimita el ejercicio de la competencia por parte del Estado y donde se asienta su colectividad.

Composición del territorio

El territorio del Estado puede analizarse según sus distintos componentes, que son:

1º El territorio terrestre: tierra física superficial dentro de los deslindes geográficos, y su proyección hacia el subsuelo;

2º Las aguas interiores: que son aquellas comprendidas en el territorio terrestre (lagos, ríos) y el espacio marítimo encerrado por las líneas de base recta (líneas imaginarias que unen los puntos más prominentes de la costa); y

3º Territorio marítimo; Se subdivide en:

a) Mar territorial: que es el espacio marítimo que se extiende desde las líneas de base, hasta una paralela trazada a doce millas mar adentro.

b) Zona contigua: espacio que comprende las doce millas que siguen al mar territorial.

En esta zona el Estado puede ejercer facultades de policía, inmigración, sanitarias y aduaneras.



c) Zona Económica Exclusiva: espacio marítimo que se extiende ciento ochenta y ocho millas mar adentro, medidas desde el límite exterior del mar territorial (junto al mar territorial suman 200 millas). Se entiende territorio nacional en todo lo relativo al aprovechamiento económico de los recursos situados en ella. Hacia el exterior de la Zona Económica Exclusiva está la alta mar.

El suelo y subsuelo del mar territorial y de la Zona Económica Exclusiva pertenecen al Estado, en el ámbito de competencias que puede ejercerse en cada caso.

4º Espacio aéreo: masa de aire que está sobre el territorio terrestre, aguas interiores y mar territorial. Se ejercen sobre éste plenas competencias. No está clara su delimitación en altura, lo que genera problemas por ejemplo respecto de vuelos a gran altura o espaciales (colocación de aparatos en órbita en el espacio exterior).

Muy distinto es el tratamiento dado a las naves militares. Dado su potencial destructivo se considera el espacio aéreo con un criterio muy estricto. Si a él ingresa una nave militar, sin permiso previamente concedido, se considera violación de la integridad territorial, circunstancia que autoriza según el Art. 51 de la Carta de las Naciones Unidas, un ataque físico contra el entrometido (legítima defensa).

Respecto del espacio extraterrestre, no hay reivindicación territorial sobre la base de proyecciones de los Estados subyacentes que haya sido aceptada por el derecho internacional. La colocación de artefactos espaciales sobre los territorios de los Estados es una actividad que de hecho han realizado las grandes y medianas potencias, sin que



ningún Estado sometido al paso de estos equipos haya podido alcanzar el éxito en un reclamo contra ello.

Junto al territorio físico se encuentran las ficciones de territorialidad. Para un manejo más seguro de las relaciones interestatales el Derecho Internacional ha consagrado ficciones en que se reputa que determinados espacios son territorios de ciertos Estados, cuando físicamente no lo son. Por ejemplo, se ha sostenido que, desde la perspectiva jurídica, las actuaciones realizadas en las sedes diplomáticas se asimilan a las efectuadas en el territorio físico del Estado. Las ficciones se relacionan con las inmunidades y privilegios diplomáticos

1.4.2. Población

Primer elemento del Estado por cuanto éste es, ante todo, una agrupación humana. La población es un conjunto de personas naturales que habitan en un territorio de manera estable. Este asentamiento estable o residencia exigida a los integrantes de la población excluye a los extranjeros de paso o transeúntes.

Este conjunto humano estará integrado habitualmente por nacionales y extranjeros. Los nacionales son aquellos que tienen la nacionalidad del Estado de que se trata.

La nacionalidad en definitiva es el vínculo jurídico que une a un individuo a un Estado. Sin embargo, como se ha dicho, en general dentro de los Estados también pueden encontrarse extranjeros que residen dentro del estado y por tanto, deberán respetar las



normas internas y, serán sujetos también de ciertas funciones del Estado respecto de la población. Entre ellas, la más relevante, su protección de diversos riesgos a que pueda estar expuesta: agresiones externas, ingreso de enfermedades, etc.

1.4.3. Organización política

La organización política es la forma específica como la colectividad humana se estructura en una realidad territorial a través de órganos que están dotados de poder de coerción. Para el Derecho Constitucional el tema relevante es el poder estatal.

Se considera al poder en general, como un tipo de influencia y a ésta como un fenómeno social en que un sujeto activo obtiene que otro sujeto (pasivo) haga (acción) o no haga (abstención) algo que el sujeto activo pretende.

Hay múltiples manifestaciones de influencia en la sociedad, pero no siempre ella constituye un fenómeno jurídico y políticamente relevante. La influencia de un padre sobre sus hijos, si bien es muy relevante para el funcionamiento de la sociedad, no tiene una dimensión significativa para el Derecho. Una influencia importante para el Derecho es aquella que se vincula al poder. Hay en ella una transformación desde el momento en que existe detrás de ella una sanción, que es la consecuencia con que el sujeto activo amenaza al pasivo para el caso de que no se verifique la conducta perseguida. El poder no es otra cosa que una influencia respaldada por la fuerza o amenaza de fuerza. Alguna doctrina entiende que la sanción puede ser positiva o bien



negativa. Ejemplo de la primera es un premio (un incentivo tributario); ejemplo de la segunda una multa o un castigo de privación de libertad.

1.5. El Estado constitucional de derecho

Para otros conceptos similares ver: Estado de derecho, Imperio de la ley. Para el ámbito legal, ver Principio de legalidad.

Según la doctrina (incluida la italiana), el Estado de Derecho fue aprobado por el Estado constitucional de Derecho, fórmula de derivación alemana.

La ley está subordinada a la Constitución, que es rígida, y el Tribunal Constitucional se establece para garantizar su cumplimiento.

El principio de legalidad no solo obliga a la administración y la jurisprudencia, sino también al legislador ordinario, que debe respetar la Constitución.

Además de la reserva de ley ordinaria, que establece que una determinada cuestión debe ser regulada por la ley, se introducen al estado de derecho fortalecido, que también limita la discreción del legislador ordinario, y el tema de Derecho constitucional.

El Estado Constitucional de Derecho implica un conocimiento que pasa de la teoría cognitiva del Derecho.



Es normal y común que las personas se pregunten a menudo cómo y por qué sucedió determinado acontecimiento. En este sentido, debe aceptarse que el historiador además de científico es un auténtico detective, pues investiga las fuentes y cuestiona su autenticidad. Su objetivo es la verdad, aunque se encuentre difusa, en parte debido a que se centra en las personas, cuyos pensamientos no puede leer, sobre todo si han muerto.

Por otra parte, tal vez tenga ideas preconcebidas y prejuicios sobre el tema que está analizando. De ahí que a veces, el mejor estudio histórico sea en realidad una interpretación que refleja el punto de vista del historiador, que es precisamente lo que aquí hemos hecho en este capítulo, tratando en lo posible de despojarnos de prejuicios para lograr proponer soluciones al problema del VIH-SIDA en Guatemala en atención a lo sucedido con las pandemias del pasado que reflejan indiferencia de políticos y legisladores.

Y preciso es tener acá presente que de los políticos que detentan el poder, depende en última instancia la solución o continuidad de los problemas, precisamente por el poder político que tienen. Sin embargo, en Guatemala está enraizado el prejuicio de falta de voluntad política. La voluntad política radica precisamente en decir sí a la solución de un problema existente o decirle no, pero jamás invocar la frase sin tener la entereza de arrastrar directamente a los políticos su responsabilidad en función del bien común que por mandato constitucional tienen.



Además de los prejuicios, otro importante factor que debe tenerse en cuenta cuando se analizan documentos históricos es el móvil del escritor, pues cualquier suceso narrado por los que están en el poder, por quienes desean obtenerlo o por sus amigos debe analizarse con la mayor de las desconfianzas.

También debe tenerse muy en cuenta que la falsificación de los hechos es una vieja costumbre que se remonta por lo menos a los egipcios y asirios, táctica que siguen utilizando muchos funcionarios y empleados públicos que tergiversan la información dada a la prensa, pues esta como fuente primaria de la historia, tarde o temprano también se convierte en fuente obligada de consulta.

En relación al Estado, pude observar que existen elementos que conforman al Estado, y por ello es obligación del Estado prestar el auxilio a las personas ya que es un imperativo del mismo Estado de Guatemala.



CAPÍTULO II

2. El derecho a la salud

2.1. Definición

Esta rama del Derecho no está definida por los tratadistas; tampoco tiene carta de naturaleza y por lo mismo no existen cursos sobre la misma en las facultades de Derecho de las distintas universidades, aunque en países como Cuba sí existen maestrías desde el punto de vista jurídico. Ello nos obliga a que profundizar mediante la abstracción y sentar las bases mínimas de una doctrina sobre el tema sobre la base del análisis de las diferentes leyes que regulan todo lo relacionado a este campo de estudio. En base a las consideraciones anteriores, puedo definir el derecho a la salud como “el conjunto de normas jurídicas que regulan todo lo relativo a los servicios de salud clínica, física y mental que el Estado tiene en función de la salud de los habitantes de la República. Como disciplina científica, aún no ha cobrado carta de naturaleza, pero ello no es impedimento para que en ejercicio del derecho a la creación intelectual se principie a generar doctrina.

Rama del derecho público

El derecho a la salud es una rama del derecho público; por consiguiente, es un derecho que se rige en gran parte por los principios del derecho constitucional y del derecho internacional humanitario. De hecho, las entidades gubernamentales, tales como los hospitales nacionales y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social encargadas de su aplicación forman parte de la administración pública.



Puede afirmarse que no es un derecho autónomo porque los afectados pueden impugnar las actitudes y resoluciones de las autoridades de los centros de asistencia social como de la autoridad administrativa, valga decir, la Dirección General de Servicios de Salud y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y de los médicos y autoridades del Seguro Social. Las denuncias y las impugnaciones pueden llegar incluso hasta el máximo tribunal constitucional del país, la Corte de Constitucionalidad.

2.2. Relación con el derecho en general

Como rama del derecho público interno, el derecho de salud tiene relación con el derecho constitucional en virtud de ser la Constitución Política de la República la más alta grada jurídica del ordenamiento legal del país, y por excelencia la fuente primaria y principal de todo el andamiaje jurídico del país.

Relación con el derecho administrativo

El derecho de salud guarda relación con esta disciplina jurídica, ya que el derecho administrativo “regula la organización y la actividad de la administración pública”¹⁹ y visto es que los actos de las dependencias administrativas y técnicas (las clínicas de los hospitales y del seguro social) encargadas de cumplir y hacer que se cumpla las leyes existentes en materia de salud, son actos de gobierno.

Relación con el derecho internacional humanitario

¹⁹ Ossorio, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Pág. 230.



También tiene relación con esta disciplina jurídica internacional que regula los derechos de los seres humanos en todo el mundo, y es el caso que el derecho a la salud y el derecho a la vida (el primero es básico e indispensable para ejercer el segundo) como los demás derechos humanos (civiles, políticos, sociales, económicos y culturales), están plasmados en diferentes convenciones, declaraciones y pactos internacionales, firmados, aceptados y ratificados por la República. Asimismo, porque al tenor del Artículo 46 de la Constitución Política de la República de Guatemala, en materia de Derechos Humanos, el Derecho Internacional tiene preeminencia frente al derecho interno.

2.3. Principios del derecho a la salud

Los principios del derecho de salud son las ideas o normas fundamentales en que el mismo se inspira en función del bienestar de los habitantes. En este sentido, con base a la abstracción indicada supra, puede afirmarse sin lugar a equivocarse que los principios en que este derecho se inspira son los que a continuación se definen:

1. Principio de humanidad

Este principio radica en el hecho de que el Estado debe tender a lograr la mejor condición de las personas individuales, y si preciso es, atender a las personas en los servicios de salud con benignidad, benevolencia y compasión. Asimismo, la función última de la medicina, de los medicamentos y de los profesionales de la medicina es precisamente la noble labor de prolongar la vida humana. Este juicio categórico se



prueba a continuación con el hecho de que el Derecho a la Salud esté reconocido constitucionalmente en la mayor parte de Latinoamérica.

La Constitución de la Nación Argentina que data de 1853, teniendo presente que para hacer efectiva la salud, las personas deben tener incluso una vivienda digna (lo que implica servicios básicos e higiene), es que reconoce el mismo como seguridad social y al respecto en el Artículo 14 bis tercer párrafo textualmente indica que “El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social, que tendrá carácter de integral e irrenunciable.

En especial, la ley establecerá: el seguro social obligatorio, que estará a cargo de entidades nacionales o provinciales con autonomía financiera y económica, administradas por los interesados con participación del Estado, sin que pueda existir superposición de aportes; jubilaciones y pensiones móviles; la protección integral de la familia; la defensa del bien de la familia, la compensación económica familiar y el acceso a una vivienda digna.”

La Constitución Política del Estado de Bolivia de 1967 y reformada en 1994 en su Artículo 7 indica que toda persona tiene el derecho fundamental a la vida, la salud y la seguridad.

Por su parte la Constitución de la República Federal del Brasil dice al respecto: “Art. 6. Son derechos sociales la educación, la salud, el trabajo, el descanso, la seguridad y



previsión social, la protección de la maternidad y la infancia, la asistencia a los desamparados, en la forma de esta Constitución.”

Por esta norma es que luego estos derechos se desarrollan de manera más amplia en el articulado constitucional brasileño. En materia de salud es de resaltar el Artículo 196 que textualmente indica: “La salud es derecho de todos y deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas que busquen la reducción del riesgo de enfermedades, y de otros peligros, y de acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para su promoción, protección y recuperación.” Este es el artículo que explica la política del Estado brasileño que les proporciona gratuitamente medicamentos a los habitantes infectados con VIH-SIDA, medicamentos que son fabricados por el propio Estado.

Mención especial merece el caso de Costa Rica por cuanto éste es uno de los países más avanzados en el respeto a los derechos humanos, por lo que es indudable que por ley ordinaria existan los servicios de salud para la población que no depende económicamente del Estado ni de ningún patrono. Esto se afirma en virtud de obviar el texto constitucional lo relativo al derecho de salud, y el que está reconocido en la carta magna es para los trabajadores: “Artículo 73. Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte y demás contingencias que la ley determine.



La administración y gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.

No podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales.

Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se registrarán por disposiciones especiales.”

La Constitución Chilena (vigente desde el 21 de octubre de 1980) emitida cuando la dictadura militar de Augusto Pinochet Ugarte era asesorada por el padre del neoliberalismo internacional, Milton Friedman, si bien reconoce el derecho a la salud como un derecho universal, la misma Constitución abre las compuertas jurídicas para cobrar por los servicios. En efecto, el Artículo 19 que establece los derechos de los chilenos, en su numeral 9 indica literalmente: “9º. El derecho de protección a la salud.

El Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación del individuo.

Le corresponderá, asimismo, la coordinación y control de las acciones relacionadas con la salud.

Es deber preferente del Estado garantizar la ejecución de las acciones de salud, sea que se presten a través de instituciones públicas o privadas, en la forma y condiciones que determine la ley, la que podrá establecer cotizaciones obligatorias.



Cada persona tendrá el derecho a elegir el sistema de salud al que desee acogerse, sea éste estatal o privado.”

En el caso de España, la Constitución de 1978 en su Artículo 43 indica textualmente: “1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.”

Acá también es imperativo tener conocimiento que el Estado español efectivamente cumple con el mandato constitucional, pues al igual que el resto de países integrantes de la Unión Europea y de los Estados Unidos, les proporcionan gratuitamente los medicamentos a los pacientes del VIH-SIDA. Pero también hay que tener presente que son países que muchas veces a los países del tercer mundo han obligado a imponer políticas neoliberales, negando el papel subsidiario, paternalista y solidario del Estado para con sus habitantes.

En virtud de que España es un Estado federal constituido por comunidades autónomas, algunas han rechazado asumir la responsabilidad en materia de salud o asistencia social, en tantos que otras si han aceptado dichas competencias.

Así, puede verse en el Pacto de Reintegración y Amejoramiento del Régimen Foral de Navarra, en su Artículo 44 numerales 17 y 19 que el gobierno autonómico de Navarra



tiene competencias en materia de asistencia social. Y lo mismo puede indicarse en relación a la comunidad autónoma del País Vasco, cuyo Autonomía Estatutoa (Estatuto de Autonomía) en su Artículo 10 numeral 12 y 13 también aceptan la competencia en materia de asistencia social. “Por su parte, la comunidad autónoma de Cantabria la rechazó.”²⁰

La Constitución Nicaragüense, reformada el 15 de junio de 1995, en su Artículo 105, en lo relativo a la salud, indica: “Los servicios de educación, salud y seguridad social, son deberes indeclinables del Estado, que está obligado a prestarlos sin exclusiones, a mejorarlos y ampliarlos. Las instalaciones e infraestructura de dichos servicios propiedad del Estado, no pueden ser enajenadas bajo ninguna modalidad.

Se garantiza la gratuidad de la salud para los sectores vulnerables de la población, priorizando el cumplimiento de los programas materno-infantil. Los servicios estatales de salud y educación deberán ser ampliados y fortalecidos. Se garantiza el derecho de establecer servicios privados en las áreas de salud y educación.”

La Constitución Política del Perú, dada por el Congreso Constituyente Democrático y vigente desde el 31 de diciembre de 1993, en el capítulo que contiene los derechos sociales y económicos, contiene tres relativos a la salud, que por su importancia se transcriben: “Artículo 7º. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o

²⁰ **Ibid.**



mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.”

La política de la salud, compete directamente al poder ejecutivo: “Artículo 9º. El Estado determina la política nacional de salud. El poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.”

“Artículo 11º. El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.”

2. Principio de legalidad

Este principio se fundamenta en el hecho de que las personas interesadas en los servicios que prestan las instituciones de asistencia y seguridad social, no forzosamente deben cumplir requisitos legales. Por ejemplo, una persona que nunca ha estado internada en un hospital nacional para hacer uso de la llamada “consulta externa” debe acudir con una referencia de un médico particular que lo ha tratado en clínica particular. En cambio, los que han estado internados, de oficio las autoridades del hospital le abren el correspondiente expediente clínico y se le proporcionan su tarjeta cuando sale de alta a efecto se presente a la consulta externa en la fecha indicada por el servicio médico hospitalario y eventualmente, en caso de emergencia, pueda asistir sin previa cita.



La naturaleza de esta disciplina jurídica es la que determina que no descansa en principio alguno de legalidad, porque la salud y con ella el derecho a la vida no puede estar sujeto a requisitos previos. Un ejemplo basta: Diariamente los cuerpos de socorro llevan a muchas personas por primera vez a los centros asistenciales para salvarles la vida. Una vez internados, es la persona de trabajo social el encargado de operar la documentación administrativa correspondiente para que a posteriori, al ser dadas de alta, las personas se presenten con la tarjeta del hospital a la consulta externa en fechas posteriores. Desde el momento que las personas son internadas se les abre su correspondiente historial clínico.

2.4. Deberes, servicios y medicamentos

Como este derecho no se encuentra efectivamente tipificado en ninguna ley de la República ni tratado internacional en materia de derechos humanos, fue que durante el gobierno de Álvaro Arzú Irigoyen (1996-2000) se implementaron los famosos “patronatos” como entes encargados de cobrar por utilizar los servicios que los hospitales prestan. Esta draconiana medida del gobierno citado estuvo en función de la economía de libre mercado que implementó dicho gobernante que privatizó otros servicios públicos a petición de la clase empresarial del país.

Derecho de acceso a los medicamentos gratuitos

Este derecho tampoco está regulado en Guatemala, sin embargo, debe tenerse presente aquel mandato de la Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José de Costa Rica suscrito en la Capital Costarricense el 22 de noviembre de



1969, la cual en su Artículo 29 contiene las llamadas Normas de Interpretación y las contenidas en dicho artículo indican que no se le permite a los Estados "Limitar el goce y ejercicio de cualquier derecho o libertad que pueda estar reconocido de acuerdo con las leyes de cualquiera de los Estados Partes o de acuerdo con otra convención en que sea parte uno de dichos Estados."²¹

En este sentido, si bien es cierto que el derecho a la salud y el derecho de acceso a los medicamentos no están reconocidos por el Pacto de San José de Costa Rica, el Derecho a la Salud sí está reconocido por la Constitución de la República de Guatemala que es a lo que se refiere la Norma de Interpretación contenida en el inciso b) del Artículo 29 de la Convención citada. En consecuencia, el hecho de que ahora sólo se reconozca el derecho de acceso gratuito a los servicios de salud, el mismo no tiene sentido si el Estado no les proporciona gratuitamente los medicamentos a los infectados con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) generador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Esto se afirma porque no hay médicos especializados en esta dolencia. Los pocos laboran precisamente para los hospitales nacionales o para organizaciones no gubernamentales extranjeras o nacionales que tienen su sede en los hospitales nacionales en atención a que ocasionalmente es urgente internar a algún paciente. Los medicamentos sólo los proporcionan las ONG's en tanto que el Estado guatemalteco apenas se los proporciona al 0.1% de los infectados.

²¹ **Ibíd.** Pág. 145.



De tal manera que el Estado al no proporcionar gratuitamente está de hecho y de derecho limitando el Derecho a la Salud y de esa manera incumple con observar el Derecho a la Vida que tienen los habitantes infectados porque de hecho se les está orillando a la muerte.

Los deberes del Estado y su irresponsabilidad

Según el Artículo 1 de la Constitución Política de la República de Guatemala, el Estado de Guatemala está organizado para proteger a la persona individual y a la familia, siendo el fin supremo del Estado guatemalteco la realización del bien común. Este bien común es un “concepto aristotélico-tomista que consiste en que el Estado debe proporcionar a sus habitantes una serie de bienes y servicios que tiendan a la subsistencia, bienestar y felicidad de la población.”²² Asimismo, por mandato del Artículo 2 de la misma carta magna, uno de los deberes del Estado, en Guatemala, es garantizarles a los habitantes su Derecho a la Vida. De tal manera que para con sólo brindarles asistencia médica a los pacientes del VIH-SIDA y no proporcionarles los correspondientes medicamentos, el Estado guatemalteco no está cumpliendo con garantizarles la vida. Al contrario, se le está garantizando una muerte prematura.

El derecho a la salud es una garantía que el Estado de Guatemala debe otorgar a todos los habitantes de la república de Guatemala, pero es el mismo Estado de Guatemala el que vulnera los mandatos constitucionales.

²² Ferrater Mora, José. **Diccionario de filosofía abreviado**. Pág. 52.



CAPÍTULO III

3. Marco jurídico

3.1. Constitución Política de la República de Guatemala

Como todo país civilizado que se desenvuelve dentro de un estado democrático y social de derecho, Guatemala tiene un orden jurídico vigente que regula el Derecho a la Salud de los habitantes, pero el ejercicio de este derecho lamentablemente no les garantiza su Derecho a la Vida como se deduce el Artículo 2 de nuestra carta magna.

Ya sabemos que el fin supremo del Estado es la realización del bien común. Y en función de ese fin supremo el Estado tiene todo un aparato burocrático, dispone de presupuestos, obtiene empréstitos, paga sueldos y demás prestaciones. Dentro de todo este aparato burocrático se encuentran las instituciones relacionadas con la salud.

En la Sección Séptima del Título II que versa sobre los Derechos Sociales, se encuentra lo relativo a la salud de los habitantes. Se lee: "Artículo 93.-Derecho a la Salud. El goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna." Aquí se puede hacer precisamente la primera observación en contra de la irresponsabilidad del Estado: Las personas sólo tienen acceso y derecho a ser intervenidos quirúrgicamente (operados) y a consulta externa, pero no tienen acceso a los medicamentos. En el caso del VIH-SIDA el Estado tiene la obligación de proporcionárselos a las personas de menos recursos porque hay personas infectadas, integrantes de la clase dominante que asisten a los centros asistenciales privados de



las zonas exclusivas capitalinas. Por los costos elevadísimos, en los hospitales nacionales no los proporcionan. Entonces, en contra de lo que preceptúa el Artículo 93 citado, el Estado Guatemalteco sí práctica la discriminación contra los pacientes del VIH-SIDA en virtud que al no proporcionarles medicamentos, para ellos, el Derecho a la Salud es un derecho no fundamental dado que la salud no pueden recobrarla, y por el contrario se les está orillando a la muerte.

También es importante el siguiente: "Artículo 94.- 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." Por la extraordinaria cantidad de pacientes, los hospitales nacionales capitalinos no pueden desarrollar acciones de prevención en el campo del VIH-SIDA. Estas acciones sí las practican los hospitales del interior del país. En la capital, dichas acciones las desarrollan organizaciones no gubernamentales. Las acciones complementarias a que se refiere el artículo citado, para lograr el más completo bienestar físico, mental y social de los infectados con el VIH-SIDA, son fisioterapias, psicólogos, y trabajadores sociales, respectivamente.

En función de lo ya anotado, puede anticiparse como decorado democrático la redacción de otro artículo del texto constitucional: "Artículo 95.- La salud, bien público. La salud de los habitantes de la Nación es un bien público. Todas las personas e instituciones están obligadas a velar por su conservación y restablecimiento." Se



sostiene el criterio que dicho artículo más es un decorado democrático, porque el mismo reconoce que las instituciones estatales tienen la obligación (no derecho) de velar por conservar la salud y restablecérseles a los enfermos. En el caso de los pacientes de la dolencia que ocupa nuestra atención, ni se les conserva, y cuando la salud ya se ha deteriorado, tampoco se las restablecen, precisamente por la falta de medicamentos.

Ahora se van a transcribir cuatro normas constitucionales más, las que por su carácter de constitucionales se desarrollan más ampliamente en una ley ordinaria como lo es el Código de Salud y que se analizará en el siguiente apartado:

1. Artículo 96.- Control de calidad de los productos.- El Estado controlará la calidad de los productos alimenticios y farmacéuticos, químicos y de todos aquéllos que puedan afectar la salud y bienestar de los habitantes. Velará por el establecimiento y programación de la atención primaria de la salud, y por el mejoramiento de las condiciones de saneamiento ambiental básico de las comunidades menos protegidas.

2. Artículo 97.- Medio ambiente y equilibrio ecológico.- El Estado, las municipalidades y los habitantes del territorio nacional están obligados a propiciar el desarrollo social, económico y tecnológico que prevenga la contaminación del ambiente y mantenga el equilibrio ecológico. Se dictarán todas las normas necesarias para garantizar que la utilización y el aprovechamiento de la fauna, de la flora, de la tierra y del agua, se realicen racionalmente, evitando su depredación.



3. Artículo 98.- Participación de las comunidades en programas de salud. Las comunidades tienen el derecho y el deber de participar activamente en la planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud.

4. Artículo 99.- Alimentación y nutrición. El Estado velará porque la alimentación y nutrición de la población reúna los requisitos mínimos de salud. Las instituciones especializadas del Estado deberán coordinar sus acciones entre sí o con organismos internacionales dedicados a la salud, para lograr un sistema alimentario nacional efectivo.

Otro artículo que se desarrolla en toda una ley ordinaria es el relativo a la Seguridad Social, que se desarrolla precisamente en la Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y sus reglamentos relativos a la salud. En la carta magna se lee textualmente: "Artículo 100.- Seguridad social. El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.

El Estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, con la única excepción de lo preceptuado por el artículo 88 de esta Constitución, tienen obligación de contribuir a financiar dicho régimen y derecho a participar en su dirección, procurando su mejoramiento progresivo.



La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una entidad autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias; goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada.

El Organismo Ejecutivo asignará anualmente en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del instituto.

Contra las resoluciones que se dicten en esta materia, proceden los recursos administrativos y el de lo contencioso-administrativo de conformidad con la ley. Cuando se trate de prestaciones que deba otorgar el régimen, conocerán los tribunales de trabajo y previsión social.

3.2. Código de Salud

Este código es el decreto 90-97 del Congreso de la República y que ha sido reformado por los decretos 50-2000 y 53-2003, ambos del Congreso de la República de Guatemala. En los dos primeros considerandos se repiten los dogmas jurídicos de que el Estado guatemalteco está organizado para garantizarle a los habitantes, la vida; y en el segundo, el dogma de que el Estado vela por la rehabilitación y recuperación de la salud.



En el Artículo 4 se establece el papel subsidiario del Estado para la efectiva rehabilitación y recuperación de la salud de los enfermos. Por este papel subsidiario y solidario o paternalista como dicen los neoliberales- es que el Estado tiene la obligación de proporcionar medicamentos a los pacientes del VIH-SIDA: "Artículo 4º. Obligación del Estado.- El Estado, en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y en coordinación con las instituciones estatales, entidades descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social."

En el Artículo 14 se indica que el Consejo Nacional de la Salud se integra por un representante titular y un suplente de las siguientes instituciones:

1. Ministerio de Salud;
2. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-;
3. Asociación Nacional de Municipalidades –ANAM-;
4. Asociaciones de instituciones para el desarrollo que brindan servicios de salud a la población;
5. Coordinadora de Asociaciones Comerciales, Industriales y Financieras (CACIF);
6. Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales;
7. Universidad de San Carlos de Guatemala;
8. Universidades privadas del país;



9. Ministerio de Educación;

10. Cualquier otra institución que a juicio del Ministerio pueda formar parte del Consejo de manera temporal.

El anterior artículo es de vital importancia por que puede deducirse que, la Ley de Descentralización y el Código Municipal facultan a las municipalidades de la República para brindar salud a la población, sin embargo, hasta el momento ninguna de estas instituciones contrata los servicios profesionales de médicos para atender a sus vecinos, y menos a los pacientes del VIH-SIDA.

En virtud que el derecho a la salud es para todos los habitantes sin discriminación alguna (Art. 1), es que en el Artículo 21 del código que aquí se analiza ordena que el Estado debe proporcionar los recursos económicos necesarios para lograr el cometido, es decir, debe disponer los recursos necesarios para la adquisición de los medicamentos: "ARTÍCULO 21. Asignación de recursos. El Estado asignará los recursos necesarios para el financiamiento público de la prestación de los servicios de salud, para atender a la población en general y, en forma prioritaria y obligatoria, a la de mayor postergación en su desarrollo social y económico."

El Artículo 34, relativo a la promoción de la investigación (científica se sobreentiende) dice que "El Ministerio de Salud promoverá e impulsará el desarrollo de políticas de investigación en salud y el desarrollo tecnológico con la participación de las instituciones que integran el sector." Sin embargo, hay que tener presente que la investigación científica en materia de salud, conlleva la experimentación de



medicamentos en pacientes, algo que en Guatemala no se practica desde que el gobierno de Álvaro Arzú con su política de reducción del Estado cerró la droguería nacional que fabricaba medicamentos.

Pero en este caso también hay que tener presente que el Estado incumple con otra obligación que le impone el Código de Salud en su artículo 172 relativo a que debe producir medicinas: “ARTÍCULO 172. Programa Nacional de Medicamentos. El Ministerio de Salud establecerá un programa nacional de medicamentos que permita operativizar las políticas de medicamentos, incluyendo la selección, calidad, suministro, producción, comercialización y uso racional de los mismos, promoviendo la participación social, teniendo con fin primordial el acceso de la población a medicamentos de calidad. Asimismo desgarnará a las dependencias encargadas de estas funciones.” Nótese claramente que el Estado debe producir para que la población efectivamente tenga acceso a las medicinas, y se sobreentiende que sería producción para las personas de menos recursos que la llamada clase pudiente.

Pero aquí se sostiene el criterio de que si el Estado obvia su responsabilidad, la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC) como integrante del Consejo Nacional de la Salud y al amparo del artículo 34 del Código de Salud y de sus propios fines y filosofía, puede perfectamente a través de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia, de manera similar a otras facultades de farmacia del exterior, proceder a la fabricación de medicamentos para rehabilitar la salud de los infectados del VIH-SIDA prolongándoles la vida y reincorporarlos al proceso productivo del país. Esta sería una política universitaria de gran trascendencia en la solución de un problema nacional, que



es un mandato que la Constitución Política de la República le impone al Alma Máter. Asimismo, es otra forma de retribuirle al pueblo de Guatemala que es quien sostiene financieramente a la USAC.

En el Artículo 62 se hace clara alusión a la infección que ocupa nuestra atención: “ARTÍCULO 62. 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 lo relativo a la organización y desarrollo de los servicios para la recuperación de la salud, el Artículo 157 reconoce que en el país pueden existir establecimientos privados, los que deben ser autorizados y supervisados por el Ministerio de Salud. Con base a este artículo y al Artículo 2 del decreto 02-2003 Ley de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo, es que en el país existen varias instituciones de este tipo que brindan servicios especializados en VIH-SIDA a la población, proporcionando de manera gratuita consulta médica, medicamentos, asistencia psicológica, odontológica y nutricional.



Hay ONG's estrictamente nacionales y otras transnacionales, es decir, ONG's que funcionan en varios países pero que siguen las políticas de salud dictadas por una directiva central domiciliada en el extranjero. Este último caso fue el de Médicos Sin Fronteras Suiza, y Médicos Sin Fronteras Francia. ONG transnacional sólo queda Médicos Sin Fronteras España. Así, abundan las ONG's que han venido a sustituir el papel solidario y subsidiario que la ley le asigna al Estado pero que de manera irresponsable las autoridades han omitido cumplir. Dentro de las muchas ONG's pueden mencionarse, entre otras, las siguientes:

1. Amigos Contra el SIDA;
2. Asociación Gente Nueva;
3. Asociación Gente Positiva;
4. Clínica Luis Ángel García;
5. Cruz Roja Guatemalteca;
6. Fundación Barcelona;
7. Fundación Fernando Iturbide;
8. Fundación Marco Antonio;



9. Hospicio San José;
10. Organización de Apoyo para una Sexualidad Integral contra el Sida –OASIS-;
11. I.D.E.I.;
12. Amigos Solidarios El Progreso;
13. Asociación Coordinadora de PVVS;
14. Grupo Solidaridad Positiva;
15. Amigos Solidarios Guatemala;
16. Grupo Nuevo Amanecer Huehuetenango;
17. Grupo Nueva Vida Puerto Barrios;
18. Red de Mujeres Viviendo con VIH o Sida Petén;
19. Grupo de Auto apoyo Amistad Positiva Petén;
20. Gente Unida Quetzaltenango;

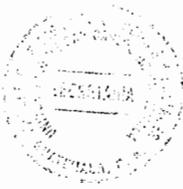


21. Asociación Gente Unida Coatepeque.

En un comunicado de prensa del 15 de enero de 2008 aparecen alrededor de treinta organizaciones más, incluyendo de otros departamentos y municipios de la República.

De las mencionadas, la Clínica Luis Ángel García, por razones de emergencia médica, como sería la hospitalización de un paciente, tiene su sede en las instalaciones del Hospital General San Juan de Dios. Cuenta con un cuerpo de psicólogos, trabajadores sociales, enfermeras y enfermeros, y varios médicos. Atiende diariamente de las 7:00 a las 12:00 Hrs. a un promedio de treinta pacientes. Es decir, sólo esta ONG tiene como mínimo, novecientos pacientes. A todos se les proporcionan medicamentos gratuitos. Esta clínica cuenta con otra en el Hospital Roosevelt. En ambas se atienden a personas de todos los puntos cardinales del país.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, también tiene clínica especializada sólo en la ciudad capital y sus pacientes se aproximan a los dos mil. Los demás infectados reciben sus medicamentos en otras organizaciones no gubernamentales para el desarrollo. Sólo la Asociación Gente Nueva fue quien demandó desde los tiempos de Álvaro Arzú al Estado de Guatemala, y por resolución judicial firme, avalada por la Corte de Constitucionalidad, el Estado les proporciona los medicamentos a los veintidós (22) pacientes.



3.3. Organizaciones nacionales no gubernamentales en Guatemala

Una organización no gubernamental (también conocida por las siglas ONG) es una entidad de carácter civil (entendido como "El derecho y la disposición de participar en una comunidad, a través de la acción auto regulada, inclusiva, pacífica y responsable, con el objetivo de optimizar el bienestar público.") o social, con diferentes fines integrantes, creada independientemente de los gobiernos ya sea locales, regionales y nacionales, así como también de organismos internacionales. Jurídicamente adoptan diferentes estatus, tales como asociación, fundación, corporación y cooperativa, entre otras formas.

Las ONG como su nombre lo indica: Organización no gubernamental, no depende de gobierno alguno y por ende será decisión de sus miembros si quieren o no optar por personería jurídica, los Estados y defensores jurídicos han querido crear una matriz de opinión induciendo a su registro lo cual contradice su propia naturaleza como ONG.

Índice

1. Tipos de ONG
2. Actividades afrontadas por las ONG

Véase también:

1. Referencias
2. Enlaces Externos



Tipos de ONG:

Una clasificación usada para los tipos de ONG, puede ser:

- a. Organizaciones voluntarias;
- b. Agencias y organismos de servicios no lucrativos;
- c. Organizaciones comunitarias o populares;
- d. Organizaciones no gubernamentales para el desarrollo (ONGD);
- e. Organizaciones de inmigración;

Actividades afrontadas por las ONG:

1. Garantías de la aplicación de tratados internacionales humanitarios;
2. Promoción y denuncia de los abusos de los derechos humanos;
3. Ayuda humanitaria;
4. Protección del medio ambiente;
5. Mejoras laborales y medioambientales;
6. Cooperación para el desarrollo;
7. Ayuda a la infancia;
8. Ayuda y orientación a la tercera edad;
9. Migración;
10. Gestión de riesgos de desastres;
11. Comunicación para el desarrollo;
12. Participación ciudadana;
13. Investigación científica;



14. Ayuda a la educación y cultura;
15. Ayuda a ex – militares;
16. Ayuda a los más desfavorecidos;
17. Recaudan dinero para los pobres;
18. Acogen a los necesitados;
19. Asociación caritativa;
20. Masacre de Mutur;
21. ONG-Organización;
22. Organización no Gubernamental para el Desarrollo (ONGD).

No somos simplemente organismos no gubernamentales con todos los fines de lucro que se les antoje. Estamos a favor de las personas y las comunidades. Esta es una poderosa manera de afirmar nuestra identidad e independencia, nuestro propósito distintivo y esfera de influencia".

3.4. Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)

Esta fue promulgada por el Presidente de la República, doctor Juan José Arévalo Bermejo el 30 de octubre de 1946. El Artículo 1 indica que el IGSS fue creado con la finalidad de aplicar en beneficio de la población guatemalteca un régimen de seguridad social con el sistema de protección mínima. Este concepto de protección mínima es precisamente lo que explica la redacción del Artículo 28, en el que se indica que "El régimen de Seguridad Social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social:



- a. Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales;
- b. Maternidad;
- c. Enfermedades generales;
- d. Invalidez;
- e. Orfandad;
- f. Viudedad;
- g. Vejez;
- h. Muerte (gastos de entierro); e
- i. Los demás que los reglamentos determinen”.

El concepto enfermedades generales cobra relevancia, porque jurídica y médicamente se han acuñado términos que ocasionalmente afectan a los interesados en los servicios médicos y de asistencia social.

En el caso, del VIH-SIDA, ésta nunca se ha considerado una enfermedad general, sino una enfermedad catastrófica. Sin embargo, las autoridades del Seguro Social, han cumplido con prolongarles la vida a los pacientes del VIH-SIDA proporcionándoles los medicamentos para que continúen desenvolviéndose normalmente en sus actividades laborales.

Aunque también hay que tener presente que en lo relativo al campo de aplicación de dicha ley, el artículo 27 indica textualmente: “Todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, están obligados a contribuir al sostenimiento del régimen de Seguridad Social en proporción a sus



ingresos y tienen el derecho de recibir beneficios para sí mismos o para sus familiares que dependan económicamente de ellos, en la extensión y calidad de dichos beneficios que sean compatibles con el mínimo de protección que el interés y la estabilidad sociales requieran que se les otorgue.”

Como puede deducirse, un trabajador, sea del sector público o privado, que tenga un hijo que dependa económicamente de él y que esté infectado del VIH-SIDA, jurídicamente tiene derecho a recibir medicamentos del Instituto, sin embargo, en la praxis, la institución sólo se los otorga a sus directamente afiliados.

3.5. Ley Contra el VIH-SIDA

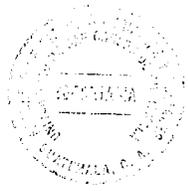
El nombre completo de esta ley es el más extra largo de toda la legislación nacional: Ley para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH-SIDA, y le corresponde, como decreto del Congreso de la República, el número 27-2000. En este informe, por razones estrictamente didácticas será identificado tal y como lo indica el acápite de este párrafo: Ley contra el VIH- SIDA. Esta ley consta de nueve capítulos, y son los siguientes:

I: Del objeto y ámbito de la Ley;

II: Del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA;

III: De la Educación y la Información;

IV: Del Diagnóstico;



V: De la Vigilancia Epidemiológica;

VI: De la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el Sida;

VII: Contravenciones y Sanciones;

VIII: Del Presupuesto y Fiscalización; y,

IX: Disposiciones Transitorias y Finales.

Nótese perfectamente que si existe un capítulo relativo al diagnóstico, obligadamente tendría que haber uno relativo al tratamiento, pero la Ley no contempla esta figura médica. Por lo tanto, dicha normativa jurídica no amerita mayor análisis. Basta decir que en el artículo 1 de la misma se declara la infección del VIH-SIDA como un problema social de urgencia nacional. En tanto que en el artículo 2 se indica que el objeto de dicha ley es la educación, la prevención, la vigilancia epidemiológica, la atención y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual. En ningún caso, se indica en dicha ley que uno de sus objetivos sea el tratamiento, y la omisión de este concepto es lo que explica que a los pacientes no se les proporcionen medicamentos, pues la atención se refiere únicamente a la consulta médica.

A pesar de la deficiencia de la ley, el Presidente Alfonso Portillo Cabrera emitió el Acuerdo Número 317-2002 Reglamento de la Ley Contra el SIDA, que, interpretando que uno de los derechos humanos ante el SIDA es precisamente el acceso a los medicamentos. En el artículo 32 de dicho reglamento se estipuló, que "En cumplimiento de los artículos 35 y 48 de la ley, el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL, proporcionará en las unidades que cuenten con la capacidad



mínima, atención integral de calidad, incluyendo el acceso a medicamentos retro virales de acuerdo a los Protocolos Nacionales de Tratamientos de VIH-SIDA.”

Desde luego, también debe aplaudirse la actitud del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA ya que por iniciativa propia, interpretando correctamente el Reglamento de la Ley contra el VIH-SIDA ha tratado hasta donde se lo permite su presupuesto las siguientes políticas:

1. Establecimiento de un sistema continuo de notificación y reporte de casos de SIDA (que no funciona de manera efectiva dada la confusión en las estadísticas oficiales);
2. Proveer tratamiento de AZT (zidovudina) a todas las mujeres embarazadas VIH positivas reportadas,
3. Descentralización del desarrollo de las acciones del Programa a las áreas de salud;
4. Desarrollo y capacitación permanente del recurso humano del sector salud en la prevención de las infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA, visitando las áreas de salud;
5. Desarrollo de talleres de orientación y consejería para la atención a personas viviendo con VIH/SIDA;



6. Socialización del Decreto 27-2000 Ley General de Combate al VIH/SIDA, en coordinación con la Escuela de Estudios Judiciales, del Organismo Judicial;

7. Reuniones con los Jefes de Programas de SIDA de Centroamérica, Belice y Panamá, para establecer criterios acerca de los documentos enviados por las Asambleas Generales de ONUSIDA sobre la pandemia;

8. Difusión de mensajes de prevención de SIDA en idiomas mayas, garífuna, y xinca, con énfasis en la mujer, conjuntamente con la federación de escuelas radiofónicas;

9. Promoción de la prevención en la población migrante;

10. Firma de convenios entre el Ministerio de Salud, organismos científicos del exterior y con la Universidad del Valle de Guatemala;

11. Promoción de la prevención mediante el desarrollo de talleres en grupos vulnerables de la población tales como trabajadoras y trabajadores del sexo;

12. Financiamiento al Hogar San José, entidad que ayuda a enfermos de SIDA y que atiende principalmente niños;

13. Entrega de medicamentos a veintiocho (28) personas viviendo con VIH-SIDA;



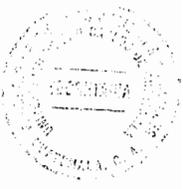
14. Coordinar con los organismos internacionales la cooperación técnica y financiera para que los proyectos y programas que se desarrollen en Guatemala, respondan a los diferentes contextos y prioridades nacionales; y

15. Promoción de la organización de redes de voluntarios y voluntarias para desarrollar actividades de prevención en los diferentes estratos sociales del país.

3.6. Declaración Universal de los Derechos Humanos

Esta tiene la característica de ser el primer instrumento jurídico internacional en materia de Derechos Humanos. Fue proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948. En el artículo 3 se reconoce el Derecho a la Vida que tiene todo individuo, y por lo mismo, el Artículo 25 numeral I establece que “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

Aquí es de comprender como servicios sociales necesarios las farmacias estatales de las clínicas especializadas en VIH-SIDA donde deben entregarles los medicamentos gratuitos, recetados por los médicos.



3.7. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Este Pacto fue aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas, reunida en Viena el 16 de diciembre de 1966. En su Artículo 6 numeral 1 indica que “El Derecho a la Vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la Ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.”²³ El concepto inherente significa que es esencial dicho derecho para la persona; que ésta no puede ser despojada bajo ninguna circunstancia de dicho derecho. Más claramente, a un animal que padece hidrofobia se le puede eliminar, pero al ser humano, por el simple hecho de cometer ilícitos sólo debe condenársele a pena de prisión o multa y no privarlo de la vida.

Sin embargo, si bien en un Estado democrático de derecho nadie puede ser privado de la vida arbitrariamente, el Estado indirectamente si condena a la muerte a muchos de sus habitantes al no proporcionarles los medicamentos para que efectivamente haga realidad su Derecho a la Vida.

3.8. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Igual que el anterior, también fue aprobado por la Asamblea General de la ONU en la misma fecha y lugar que el relativo a los Derechos Civiles y Políticos. En el Artículo 9 se reconoce el Derecho a la Seguridad Social, en el Artículo 11 el Derecho a la Vida. En lo relativo a la salud el Pacto ordena:

²³ **Ibíd.**



“Artículo 12. 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 mortalidad 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.”

Este es el único instrumento jurídico que por tipificar en su articulado el tratamiento de las enfermedades epidémicas cobra vital importancia y todos los habitantes tienen el pleno derecho de exigirle a la autoridad pública su cumplimiento por dos razones básicas:

1. Atendiendo al mandato del Artículo 46 de la Constitución Política de la República del VIH-SIDA, ya que esta dolencia constituye una epidemia.

2. Porque de conformidad con la Ley del Organismo Judicial, Decreto 2-89 del Congreso de la República, las palabras de la ley se entienden en su sentido natural y obvio de acuerdo al Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, y



asimismo porque se reconocen las palabras de toda ciencia, y es el caso que la Medicina reconoce como epidemia a una enfermedad que afecte a toda una ciudad, región o país. Por lo tanto hay que tener presente que siendo la República de Guatemala parte de este Pacto al haberlo ratificado en 1986 durante el gobierno del Lic. Vinicio Cerezo, el Pacto en referencia es Ley de la República. Asimismo se debe tener claridad jurídica en el sentido que de acuerdo con el Artículo 46 de nuestra carta magna, en materia de Derechos Humanos tiene preeminencia el Derecho Internacional frente al Derecho Interno.

Como pudimos observar dentro de la legislación guatemalteca se encuentra plasmada la obligación del Estado en garantizar la vida y como consecuencia surge la responsabilidad del Estado de Guatemala.



CAPÍTULO IV

4. La pandemia del VIH-SIDA en Guatemala

Para comprender a plenitud este informe final, basado en una figura de la Medicina, enfocando su tratamiento desde el punto de vista del Derecho vigente, obligado es incluir en este capítulo los avances médicos, la indiferencia estatal, y las posiciones de los jefes de iglesias que de una u otra manera, también son responsables (con sus posiciones anti condón) del avance de la pandemia, lo que al final repercute contra los habitantes y contra las políticas públicas mismas, y las erogaciones que el Estado hace para el tratamiento. Al tenor del Artículo 387 numeral 2º. del Código Penal vigente, esas posiciones eclesiales bien pueden encuadrar dentro del delito de sedición al gobierno. Y como tal, debieran ser sancionadas con el mayor rigor y si preciso fuera, someter a consulta popular una modificación constitucional a efecto dentro del debido proceso y en juicios contra los jefes religiosos no quepa recurso de apelación ni ningún otro en contra de una sentencia condenatoria. Preciso es escarmentar con la mayor drasticidad del caso a las autoridades católicas y evangélicas del país, y en función precisamente, del Derecho a la Vida de sus fieles.

El aserto anterior se funda en el hecho de que las relaciones sexuales sin protección constituyen en Guatemala la principal causa de infección del VIH.

4.1. Generalidades

El Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) "es el conjunto de manifestaciones clínicas que aparecen como consecuencia de la depresión del sistema inmunológico



debido a la infección causada por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Una persona infectada con el VIH va perdiendo, de forma progresiva, la función de ciertas células del sistema inmológico llamadas linfocitos CD4, lo que la hace susceptible a desarrollar cierto tipo de tumores y a padecer infecciones oportunistas (infecciones por microorganismos que normalmente no causan enfermedad en personas sanas pero sí lo hacen en aquellas en las está afectada la función del sistema inmune).²⁴

“Aunque el sida se detectó en 1981, fue hasta dos años después cuando se identificó al VIH como agente causal de la enfermedad.”²⁵ De tal manera que, “lo anterior significa que el sida existe desde los años setenta del siglo XX.”²⁶ Su propagación alarmó al mundo e incluso al máximo organismo mundial que respondió creando la Organización de las Naciones Unidas Contra el Sida (ONUSIDA).

En Guatemala el primer caso se detectó en 1984 y a partir de entonces las cifras son alarmantes.

4.2. Tabús sobre el SIDA

Siendo el mito una tradición fabulosa basada en dioses, héroes, en hechos reales o falsos, también sobre el sida de inmediato surgieron determinados mitos que están enraizados en la mente de diversas personas humanas; en algunos casos por prejuicios (la homofobia), por creencias religiosas, o bien por falta de educación en el campo de las infecciones de transmisión sexual. Por lo tanto acá se analizarán algunos.

²⁴ **Entrevista al Dr. Eduardo Arathoon**, Director y fundador de la Clínica Luis Ángel García.

²⁵ Enciclopedia Microsoft Encarta 2004.

²⁶ **Ibíd.**



4.2.1. Los seropositivos tienen aspecto enfermizo

El Doctor Gerald J. Stine dice que “transcurren de diez a doce años como promedio antes de que el seropositivo desarrolle el sida.”²⁷ Esto significa que, durante dicho período la persona puede no mostrar síntomas o mostrar muy pocos y si acaso ninguno, pero, mientras una persona no sienta ningún síntoma y mantenga relaciones sexuales sin protección, está infectando a las personas. En tal sentido, por regla general, las personas (en el caso de las que han recibido educación sobre el tema), al no mostrar ningún síntoma, nunca se realizan la prueba.

4.2.2. El SIDA es una enfermedad de homosexuales

A principios de la década de los años ochenta, se decía que el sida era una enfermedad propia y exclusiva de los homosexuales. Sin embargo, en la actualidad, las relaciones heterosexuales (hombre con mujer) son la principal vía de contagio del VIH en la mayor parte del mundo. Este es un prejuicio lamentablemente enraizado, y por el que las personas heterosexuales de hecho y de derecho están practicando la discriminación contra lo preceptuado en nuestra Constitución Política, ha provocado que por ignorancia, la pandemia hoy en día afecte, principalmente, a las personas heterosexuales como consta en el anexo correspondiente.

²⁷ Ob. Cit. Pág. 25.



4.2.3. El sexo oral es un tipo de sexo seguro

Según todas las instituciones públicas y privadas para el control, prevención y atención a pacientes del VIH-SIDA de Guatemala, “numerosos estudios han demostrado en todo el mundo que mediante el sexo oral se puede contagiar el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.”²⁸ El riesgo de transmisión del VIH mediante el sexo oral no es tan elevado como mediante otros tipos de relaciones sexuales.

Pero reconociendo que es una práctica tan extendida, los profesionales de la medicina vaticinan que se convertirá en una importante vía de transmisión del VIH, por lo que urgen al Programa Nacional de Control de las ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud a destinar más fondos a efecto promover intensos programas de educación en las escuelas primarias y secundarias del país. Incluso indican que el Colegio de Médicos y Cirujanos ha pedido la colaboración de la Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales para que se coordine con el Consejo de la Enseñanza Privada Superior y la USAC a efecto impartir pláticas educativas de emergencia en los distintos campus universitarios, porque, el sexo oral como mito está fuertemente arraigado en la población guatemalteca.

²⁸ **Ibíd.**

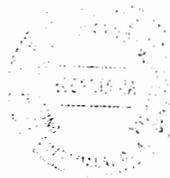


4.3. Se puede sobrevivir con el SIDA

Lamentablemente las asociaciones religiosas denominadas iglesias aún conservan una fuerte y funesta influencia en la población de Guatemala, incluso en personas con profesiones universitarias. Este es el nefasto resultado de permitirle a esas indiscutiblemente diabólicas instituciones, el derecho a impartir educación en todos los niveles. Igual que en la Edad Media, hoy en pleno siglo XXI, las autoridades de las iglesias católica y evangélica siguen asustando a los ignorantes fieles con el petate del muerto, al dedicarse a envenenar la mente del ser humano con amenazas de castigos eternos, satanizando al VIH-SIDA y concebirla contradictoriamente como castigo divino por los pecados cometidos.

Al aceptar dicho mito iglesieras, los ignorantes fieles cambian de religión como método seguro para huir del infierno y asegurar un boleto para el cielo donde san Pedro les abrirá las puertas de par en par. La ceguera religiosa e ideológica no les permite comprender que las iglesias cristianas, sean católicas o evangélicas, son, como dice el refrán popular, la misma mica con diferente montera.

Asimismo, el economista argentino Luis Repeto indica "que la población humana ha estado en constante y permanente crecimiento a pesar de la indiferencia de los Estados en cuanto a no atender a las madres, no atender la salud de los trabajadores, no



construir mejores viviendas, no desarrollar políticas nacionales de desarrollo de obras sanitarias, y a pesar del lento progreso de la medicina.”²⁹

4.4. Derecho a la información

Aunque la carta magna ordena la publicidad de toda la información de las instituciones del Estado a excepción de los militares y diplomáticos de seguridad nacional, en el caso del VIH, la información no es clara. “En un reportaje de Cristina Bonillo”³⁰ se indica que en el país hay registrados 16,895 casos registrados. Ese dato lo ratifica la doctora Mariel Castro directora del Programa Nacional del Sida.

Pero en entrevista realizada en la capital guatemalteca a la Dra. María Talarico representante de ONUSIDA en el país indicó que “la tasa más alta de infectados por VIH en el país sería de 66 mil, aunque también la considera conservadora.”³¹ En todo caso, de aceptarse que sean sólo 16,895 los casos registrados, es alarmante saber que 11,644 están en la fase de sida,³² es decir, en la etapa final de vida, y ello por la indiferencia del Estado al no proporcionarles los medicamentos indispensables para que puedan prolongar indefinidamente su vida y que se reincorporen al proceso productivo del país. A este dato es preciso agregar el punto de vista de la Dra. Talarico en el sentido de que la epidemia del VIH va infectar a la “gran parte de la población si no se

²⁹ Repetto, Luis G. **Geografía económica general**. Pág. 13.

³⁰ Bonillo, Cristina. **La difícil lucha contra el VIH**. Prensa Libre del 30 de noviembre 2008. Guatemala. Pág. 10-11.

³¹ **Entrevista a la Dra. María Talarico**, representante de ONUSIDA. Guatemala.

³² **Ob. Cit.**



toman medidas urgentes para detener su avance.”³³ De tal manera que de no adoptarse por parte del Organismo Ejecutivo una política frontal decidida frente a la epidemia, el país podrá despoblarse tal y como sucedió en la época medieval en China o en los primeros años de la Conquista en el Perú y México. La diferencia es que hoy existen medicamentos y desde el triunfo del liberalismo, al Estado le compete velar de manera efectiva por los derechos de los habitantes y en el caso que nos ocupa sobre el Derecho a la Vida y para hacerlo efectivo debe garantizarse a los pacientes del VIH-SIDA el derecho a los medicamentos.

Mientras el Gobierno de la República no de información veraz, la lucha contra la epidemia será cada vez más difícil, en virtud de que en año 2007 la proyección estadística era de entre 35 mil y 77 mil personas contagiadas, y el gobierno habla de 16 mil casos, aunque reconoce la existencia de un sub registro que podría elevar la cifra de los contagiados de entre 44 mil a 66 mil personas.³⁴

La tasa de cero prevalencia para nuestro país de 0.9 por ciento del total de la población, pero aún calcular en sesenta y seis mil los infectados, aún es una “cifra muy conservadora.”³⁵ En todo caso, las personas que según los mismos datos oficiales del Programa Nacional contra el Sida necesitan urgentemente los medicamentos para poder continuar con vida supera los diez mil, aunque también es una “cifra conservadora.”³⁶

³³ Ob. Cit. Pág. 68.

³⁴ Ob. Cit.

³⁵ Ob. Cit.

³⁶ Ob. Cit.



4.5. Métodos de prevención

Hasta el presente, la medida de prevención más efectiva es la educación preventiva, proceso en el que participan el Ministerio de Salud con los hospitales nacionales y centros de salud del interior del país y el Ministerio de Educación con sus autoridades y maestros del área urbana y rural de la capital y del interior de la República; asimismo, en las actividades preventivas ha participado activamente el IGSS, tanto en los establecimientos educativos públicos como privados, y en los centros de trabajo.

En este trabajo preventivo también participan activamente las ONG's. Sin embargo, tanto las ONG's como las instituciones gubernamentales chocan la oposición de las asociaciones religiosas denominadas iglesias, mismas que constituyen un grupo de presión dentro de la sociedad guatemalteca. Estas nefastas asociaciones religiosas se oponen al uso del preservativo o condón que constituye hasta el presente, el único método eficaz para prevenir la infección del VIH. Esta oposición de las iglesias, demuestra que las mismas aún viven el oscurantismo medieval, ya que infundadamente califican el uso del preservativo como pecado.

Cuando se habla de educación, no debe entenderse dicho concepto como la enseñanza tradicional escolar basada en la relación maestro-alumnos, con clases de aritmética, gramática, historia, etc., sino aceptarla como un proceso de desarrollo o perfeccionamiento de las facultades mentales y aptitudes de la persona para alejarla de la ignorancia y el fanatismo y acercarla a la verdad basada en los permanentes



descubrimientos científicos. Así, esa verdadera educación elevará también su salud mental, pues los fanatismos religiosos al final, enferman físicamente a las personas.

Desde este punto de vista, el Estado guatemalteco, respetando el Derecho de Libertad de Religión que reconoce el Artículo 36 de nuestra carta magna, debe marcarle jurídicamente un alto definitivo a las iglesias, porque estas asociaciones religiosas, confunden religión con educación. Y en materia de VIH-SIDA, de hecho y de derecho están contrariando las políticas públicas al prohibirles a sus ignorantes fieles el uso del condón o preservativo. Esto en otros países podría considerarse como sedición al gobierno y sería castigado con la mayor drasticidad de las leyes penales.

4.6. Tratamiento y costos

Al revisar la historia de las epidemias que han asolado al mundo y que aquí se han condensado brevemente, se concluye correctamente que en toda la historia epidemiológica, jamás se había aprendido tanto de una enfermedad tan compleja y en tan poco tiempo, ya que prácticamente desde los inicios de los años ochenta del siglo pasado cuando se descubrió el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, principiaron a surgir medicamentos en beneficio de los pacientes de esta dolencia contemporánea.

Los conocimientos y la experiencia actuales en el campo de la medicina han permitido encontrar combinaciones de fármacos que brindan nuevas esperanzas a los seropositivos. Además, los programas de educación sobre el SIDA han tenido buenos



efectos en varios países. Esos progresos indican que la humanidad de hecho ha entrado en una recta final contra esta mortífera epidemia, siempre y cuando las personas, incluidas las autoridades católicas y protestantes, en el tercer mundo se despojen de los prejuicios obsoletos estipulados en esa leyenda negra denominada Sagrada Escritura.

Un rayo de esperanza en la lucha contra el SIDA decía el titular de primera plana de la Revista Time del 29 de septiembre de 1986. Ese rayo de esperanza lo generaron los asombrosos resultados de una prueba clínica en la que se utilizaba zidovudina (AZT), un fármaco antirretroviral, para combatir el VIH: los seropositivos que tomaban AZT vivían más tiempo. Desde entonces, los antirretrovirales (ARV) han prolongado la vida de cientos de miles de personas.

Pese al entusiasmo inicial relacionado con la puesta a la venta de la AZT, la revista citada dijo que los investigadores del sida tenían la seguridad de que la AZT no era el arma definitiva contra el SIDA, y estuvieron en lo cierto. Algunos pacientes no podían tolerarlo, aunque según el Dr. Eduardo Arathoon, ello se explica en función de las culturas, por los alimentos que se ingieren en diversas partes del mundo. Según el galeno guatemalteco, la mayoría de los pacientes guatemaltecos sí toleran el fármaco, pero lo toman asociado con otros medicamentos nuevos que han ido surgiendo en los grandes laboratorios y que siguen prolongando muchos años más la vida de los pacientes. “La mayoría de los pacientes de la Clínica Luis Ángel García, y los de Médicos Sin Fronteras, toman AZT combinado con lamivudina (3TC) y posteriormente, en la noche toman una tableta de efavirenz, que es el último fármaco descubierto y que



vino a sustituir la tormentosa toma de seis (6) cápsulas de sulfato de indinavir (o crixiván).³⁷

En Estados Unidos y Europa una terapia combinada de los antirretrovirales citados “costaría como promedio entre 10,000 y 15,000 dólares anuales, pero en esos países, los gobiernos los proporcionan gratuitamente a los pacientes, lamentablemente en nuestro país no es así.”³⁸ Este dato proporcionado por el Dr. Arathoon refleja que atendiendo a los niveles de desempleo y los salarios vigentes en Guatemala, incluso ni los empleados del sector público podrían adquirirlos en el mercado. A esos productos, en el mercado prácticamente sólo tienen acceso los miembros de la clase pudiente si es que efectivamente están contagiados. Aunque en algunos países en vías de desarrollo (como Argentina y Brasil) se están ofreciendo copias genéricas de las combinaciones de los fármacos citados por trescientos (300) dólares anuales (Q25, 000.00 anuales) o menos, su costo sigue siendo desorbitado para muchos seropositivos que viven en las zonas en las que más se necesitan. Esta situación que comenta el Dr. Arathoon la resumió con estas palabras: “El sida es una enfermedad de la pobreza.”³⁹

Por su parte, el doctor Arturo Iriarte, de Médicos Sin Fronteras indica que elaborar versiones genéricas en algunos países y venderlos a precios reducidos no ha sido fácil. “Los abogados saben mejor que yo, que los estrictos derechos de patentes que existen

³⁷ **Entrevista al Dr. Eduardo Arathoon.** Director de la clínica Luis Ángel García. Guatemala. 8 de diciembre de 2008.

³⁸ **Ob. Cit.**

³⁹ **Ob. Cit.**



en muchos países prohíben la reproducción no autorizada de fármacos de marca.”⁴⁰ Acá es preciso tener presente que de acuerdo a los principios de la economía de libre mercado, producir medicamentos genéricos y venderlos con fines de lucro en países en desarrollo “no es justo para quienes los descubrieron.”⁴¹ Por su parte las empresas farmacéuticas que producen medicamentos patentados también sostienen que el hecho de obtener menos ganancias podría ocasionar un descenso de los fondos que destinan a los programas de investigación y desarrollo. Y también hay quienes temen que los antirretrovirales de bajo precio destinados a los países en desarrollo acaben en el mercado negro de los países desarrollados.

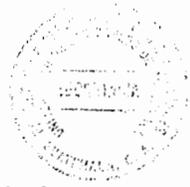
Por lo elevado de los costos y que prácticamente imposibilita el acceso a los medicamentos por los infectados, el Dr. Daniel Berman, coordinador de la campaña Medicamentos Esenciales sostiene que “para disponer de nuevos fármacos tiene que existir una reglamentación obligatoria que cuente con el apoyo internacional y reduzca los precios a niveles accesibles para los países en desarrollo.”⁴²

El anterior criterio en todo caso, encubre los intereses financieros de los grandes laboratorios del mundo. Por ello es de admirar la posición de Fidel Castro (en su momento de gobernante) y del presidente brasileño Luiz Inacio Lula da Silva que, en función del Derecho a la Salud y consecuentemente a la vida de los habitantes de sus países, dispusieron que en ellos el Estado fabricara los medicamentos y distribuirlos

⁴⁰ Entrevista al Dr. Arturo Iriarte. Guatemala, 14 de noviembre de 2008.

⁴¹ Avances en la lucha contra el SIDA. *Revista Despertad del 22 de noviembre de 2004*. Pág. 6.

⁴² *Ibid.* Pág. 7.



gratuitamente, exactamente igual como lo hacen los Estados Unidos y los países de la Unión Europea.

Lo anterior ratifica que el Estado de Guatemala, debe nuevamente poner en funcionamiento la desaparecida Droguería Nacional, para que como dependencia técnico-científica del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proceda a la fabricación inmediata de los antirretrovirales para su distribución gratuita entre los pacientes del VIH-SIDA sin discriminación de ninguna naturaleza. Una política gubernamental de este tipo estará perfectamente encuadrada dentro del marco constitucional por cuanto que el Estado está para garantizarles a los habitantes su Derecho a la Vida (Art. 3 de la Constitución Política de la República). En caso contrario, el Ministerio de Salud Pública con la complicidad de todo el aparato gubernamental que dicho ministerio es precisamente como lo indica su nombre “de Asistencia Social”, es decir, dicho Ministerio existe para asistir a la sociedad.

Si se acepta como verdadero e irrefutable el dato de que, en Guatemala, efectivamente sólo existen dieciséis mil ochocientos noventa y cinco (16,895) personas infectadas, y que según información oficial del Programa Nacional Contra el Sida, el Estado, sólo le proporciona medicamentos a veintiocho (28) personas,⁴³ también reconocerse que el Estado está violando actualmente el Derecho a la Salud y consecuentemente el Derecho a la Vida de dieciséis mil ochocientos sesenta y siete (16,867) personas individuales, ya que morirán como consecuencia del incumplimiento del Estado de garantizarles derechos que el Estado les garantiza y que en nuestra Carta Magna se

⁴³ *Ibíd.* Pág. 49.



establecen como obligaciones para el Estado. De tal manera que también debe reconocerse que el Estado es el responsable de la muerte de otros miles.

El insignificante número de personas que reciben los medicamentos gratuitos, lo reciben en la capital, aunque algunos proceden del interior del país. “Según la doctora Cristina Calderón, aparte de los que reciben sus retro virales en la capital, hay otros que los reciben en Coatepeque, Puerto Barrios y Quetzaltenango, lugares donde se heredó un proyecto de Médicos sin Fronteras.”⁴⁴ Asimismo, los programas del Fondo Mundial Contra el Sida concluyeron en 2008 pero el Programa Nacional no asume la responsabilidad. Según la profesional entrevistada, no hay voluntad política para acabar con la expansión de la epidemia ni campañas en todos los idiomas (lo que desmiente al Programa Nacional), por lo que Guatemala no está lejana de vivir la situación que viven muchos países africanos: “El Gobierno aduce que el SIDA es una situación urbana, y que no tiene nada que ver con los indígenas, pero yo ya les demostré con las pruebas que hicimos que hubo cuarenta y dos casos positivos en lugares donde no lo esperaban.”⁴⁵ Acá la doctora Calderón se refiere a mil pruebas practicadas por la fundación Conevih, que, financiada por una empresa privada practicó en el año 2007, mil pruebas en áreas rurales alejadas de las cabeceras de dieciséis departamentos.

En Guatemala han surgido múltiples enfermedades por las circunstancias de cada caso, la enfermedad del VIH-SIDA es una pandemia porque afecta a todos los seres humanos.

⁴⁴ **Entrevista a la Dra. Cristina Calderón.**

⁴⁵ **Ob. Cit. Pág. 61.**



CAPÍTULO V

5. Análisis de la acción planteada contra el Estado de Guatemala

El día veintiséis de agosto de mil novecientos noventa y nueve, ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, con sede en San José, capital de la República de Costa Rica, fue demandado el Estado de Guatemala por la Doctora Cristina Calderón quien en representación de la institución de derecho privado, denominada Fundación Contra el SIDA, persona jurídica organizada al amparo de las leyes vigentes de Guatemala, presentó la demanda, auxiliada por el abogado Oscar Emilio Vega Balcárcel.

5.1. Identificación de la parte demandante

El día veintidós de agosto de dos mil dos ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos con sede en la capital costarricense, compareció la Doctora Cristina Calderón, sin otro apellido, de profesión Médico y Cirujano de cuarenta y seis años de edad, divorciada, guatemalteca, originaria de la ciudad de Guatemala y con domicilio en la trece avenida dieciséis guión treinta zona diez de la ciudad de Guatemala, no se identificó con cédula de vecindad pero es del conocimiento del abogado que la auxilió, el Licenciado Oscar Emilio Vega Balcárcel.

La demandante compareció en representación de la persona de derecho privado Fundación para la Prevención del SIDA en su calidad de presidenta de la Junta



Directiva de dicha institución, calidad que acreditó debidamente. Pidió ser notificada a través de su correo electrónico.

5.2. Sobre la exposición de motivos

Como en toda demanda judicial, lógicamente la primera petición fue que se admitiera para su trámite dicho memorial. A continuación se expone ante la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos que en la República de Guatemala existen más de diez mil personas infectadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) generador del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) que demanda atención médica urgente ya en caso contrario dichas personas morirán por falta de medicamentos.

Asimismo se le indica al tribunal humanitario interamericano que de acuerdo a los estudios científicos nacionales, regionales y mundiales, una persona infectada con dicho virus, contagia como mínimo a cinco más, razones por las que en pocos años habrán decenas de miles que podrá diezmar a la población guatemalteca. También se indica que según estudios de prestigiados galenos guatemaltecos, en la República de Guatemala existen (en el momento de la demanda) más de veinte mil personas seropositivas, es decir, personas infectadas que ignoran su situación por no presentar síntomas de la infección.

Después de indicar las cantidades de personas infectadas debidamente registradas de manera oficial en los hospitales nacionales de la República de Guatemala; después de



indicar las cantidades de personas seropositivas que existen de acuerdo a estudios científicos y de las proyecciones estadísticas en el corto plazo, la Doctora Cristina Calderón expone ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos la total indiferencia del Estado de Guatemala que a través de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social ha ignorado permanentemente las voces de alerta de los médicos especialistas sobre las consecuencias que dicha pandemia tendrá en los hogares guatemaltecos al morir por dicha infección padres, madres e hijos, que bajará la producción del país al morir miles de personas en edad productiva.

Indica la Doctora Calderón que (al momento de la demanda), el Estado de Guatemala no tiene en ningún hospital de la República ningún profesional de la medicina especializado en la infectología del Virus de Inmunodeficiencia Humana generador del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

Expone que los médicos que atienden a los pacientes en el Hospital General San Juan de Dios de la zona uno de la capital guatemalteca, y en el Hospital Roosevelt de la zona once de la misma ciudad, son dos profesionales a quienes el Estado sólo les ha proporcionado un espacio en dichos hospitales pero que debieron ser los Doctores Eduardo Arathoon (en el Hospital General), y el Doctor Enrique Rodríguez (en el Hospital Roosevelt) quienes instalaron sus propias clínicas.

Denuncia que el espacio que se les dio a los médicos fue por razones de emergencia, ya que en determinados casos, los pacientes, muchas veces en casos terminales de vida, deben ser internados. Denuncia que fue el Doctor Eduardo Arathoon, quien con



sus propios fondos construyó la Clínica Luis Ángel García en el Hospital General San Juan de Dios, dentro del espacio destinado a la entrada del personal de dicho hospital. Informa que es el Doctor Arathoon quien a contrato por cuenta propia otra cantidad de médicos y cirujanos, enfermeras, trabajadoras sociales, psicólogos, nutricionistas, licenciados en farmacia, y personal de laboratorio para hacer las pruebas de detección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (la prueba Elisa).

También le indica a la Corte Interamericana que en dicha clínica, a donde diariamente acuden personas de todos los puntos cardinales de la República, a los pacientes aparte de atención médica se les proporcionan gratuitamente los medicamentos indispensables para que continúen con vida.

En relación a los pacientes que acuden al Hospital Roosevelt, indica que al mismo también acuden miles de personas mensualmente e igualmente, procedentes de todos los departamentos de la República; que en dicho lugar, igualmente, a la clínica ubicada en el Hospital General, a los pacientes se le da consulta médica y se les proporcionan gratuitamente todos los medicamentos indispensables.

Se hace del conocimiento que dicha clínica se identifica con el nombre de Clínica de Infecciosas. Asimismo se hacer saber a la Corte Interamericana que esta Clínica de Infecciosas es un anexo de la Clínica Luis Ángel García ubicada en el Hospital General, y que si bien está a cargo del Doctor Enrique Rodríguez, todo el personal (médicos, enfermeros, trabajadores sociales, nutricionistas, personal de laboratorio y licenciados en farmacia), de esta clínica también es pagado por el Doctor Eduardo Arathoon.



En relación a la situación de la pandemia en el interior de la República se hace del conocimiento de la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos que, como consecuencia de la irresponsabilidad del Estado de Guatemala de no contratar los servicios profesionales de médicos y cirujanos especializados en la enfermedad infecciosa del Virus de Inmunodeficiencia Humana generador del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida para que atiendan a las personas portadoras del interior del país en los hospitales nacionales de las cabeceras departamentales en el interior del país, la población infectada y los seropositivos están abandonados a su suerte, esperando irremediamente el fin de sus días a pesar de tener el inalienable Derecho a la Vida, y de la obligación constitucional que tiene asignada el Estado de efectivamente garantizar dicho derecho a todos los guatemaltecos y guatemaltecas sin ningún tipo de discriminación.

Indica la doctora que atender y proporcionar medicamentos por otro tipo de enfermedades pero por el Virus de Inmunodeficiencia Humana generador del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida, de hecho y derecho es una forma de discriminar a las personas individuales.

A continuación, en la exposición de motivos, de la demanda, la Doctora Calderón indica a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos que la situación de subdesarrollo que vive Guatemala con grandes índices de desempleo hace que muchas personas infectadas no tengan los recursos económicos para viajar a la capital a las clínicas especializadas del Doctor Eduardo Arathoon.



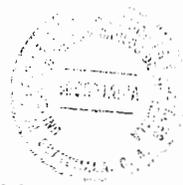
Asimismo, que por la falta de empleo y consecuentemente de ingresos las personas no tienen el dinero para cobrar los fármacos, y si lo tuvieran, los fármacos o antirretrovirales no están a la venta en ninguna farmacia de la República por los costos elevadísimos que tienen ya que el SIDA es una enfermedad propia de la pobreza.

Al analizar estos datos, la Doctora Calderón menciona estudios del Instituto de Investigaciones Económicas y Sociales de la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC), así como documentos oficiales del Instituto Nacional de Estadística (INE), y del Departamento de Estudios Económicos del Banco de Guatemala (BANGUAT) que indican que los ingresos económicos de los guatemaltecos son de sobrevivencia y que por lo mismo apenas les alcanza para comer, no disponiendo de poder económico para viajar a las clínicas que para el VIH-SIDA existen en los hospitales San Juan de Dios y Roosevelt, respectivamente.

5.3. Sobre la petición

Como en toda petición, en la demanda que la profesional guatemalteca presentó, se pide primeramente que la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos, acepte para su trámite dicho memorial. A continuación se le pide muy respetuosamente que:

I- Se ordene al Estado de la República de Guatemala que, por intermedio de la Dirección Técnica del Presupuesto, del Ministerio de Finanzas Públicas, en el



Presupuesto de Egresos del Estado correspondiente a cada año, se asigne una partida presupuestaria para:

A) Capacitar profesionales de las ciencias médicas, de la enfermería, de psicología, ciencias de la nutrición, de farmacología, químicos biólogos, y de trabajo social para enfrentar la pandemia del Virus de Inmunodeficiencia Humana generador del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida;

B) Abrir (con el personal capacitado) clínicas especialidades en VIH-SIDA en todos los hospitales nacionales que el Estado tiene en el interior de la República, con los salarios y prestaciones que la legislación guatemalteca establece, y que actualmente devenga el demás personal médico-hospitalario;

II- Se le ordene al Organismo Legislativo de la República de Guatemala (el Honorable Congreso de la República), la emisión de cuantas leyes sean necesarias para que el Estado pueda disponer de los recursos económicos indispensables para cumplir con sus obligaciones constitucionales;

III- Se le ordene al Organismo Legislativo de la República de Guatemala, que emita una ley que ordene la fabricación de medicamentos antirretrovirales para todos los pacientes del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) generador del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA), y su distribución gratuita de acuerdo a las disposiciones médico- hospitalarias;



IV- Se le ordene al Estado de la República de Guatemala, que por intermedio de todos los hospitales nacionales a cargo del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ubicados dentro del territorio nacional del Estado guatemalteco, vele efectivamente por el derecho a la vida que tienen todos habitantes de la República de Guatemala sin discriminación alguna;

V- Que se le notifique a la parte demandada, el Estado de la República de Guatemala, por intermedio del Embajador Extraordinario y Plenipotenciario de la República de Guatemala acreditado ante el Gobierno de la República de Costa Rica; y

VI- Que se me notifique al correo electrónico identificado en la exposición de motivos del presente memorial.”⁴⁶

Demás está indicar que, tanto la exposición de motivos como las peticiones planteadas por la Doctora Cristina Calderón a la Honorable Corte Interamericana de Derechos Humanos, se encuentran apegadas a derecho, que la misma contiene un profundo sentimiento humanitario, que pone al descubierto la irresponsabilidad del Estado de la República de Guatemala al obviar la atención a los pacientes del VIH-SIDA y dejar esa responsabilidad en manos de un galeno particular que por vocación a su profesión de médico, por compasión con los necesitados, por el reconocimiento del Derecho a la Vida que asiste a sus connacionales, o por lástima, ha venido a suplantar el papel que constitucionalmente le corresponde al Estado.

⁴⁶ Ob. Cit.



En todo caso debe tenerse presente que, como todo ser humano, un día el Doctor Arathoon dejará de existir y las clínicas que él tiene en funcionamiento en los hospitales nacionales San Juan de Dios y Roosevelt, también, un día dejarán de existir.

La consecuencia lógica, natural, irremediable y obvia, será el descenso en las defensas de los pacientes que al dejar de recibir sus medicamentos antirretrovirales, inevitablemente sabrán que les quedan contados los días en el mundo de los vivos para entrar al tenebroso mundo de las tinieblas, y todo ello, aunque la Constitución establezca que la salud de los habitantes de la República es un bien público y el mismo texto legal tipifique que el Estado tiene la obligación de velar el restablecimiento de la salud de los enfermos.

5.4. Sobre el fundamento de derecho y cita de leyes

En este apartado, el profesional que auxilió a la demandante, primeramente invocó el Artículo 46 de la Constitución Política de la República de Guatemala que establece que "...en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones internacionales aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno."

Acá es de vital importancia resaltar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos fue creada, precisamente por una Convención Internacional en materia de tales derechos: La Convención Americana Sobre Derechos Humanos, o Pacto de San José de Costa Rica que fue aceptada y ratificada por Guatemala, y como tal es Ley de la República. En consecuencia, todas las personas individuales interesadas, pueden



presentar demandas contra el Estado, sin que ninguna norma de derecho interno lo pueda prohibir.

El Licenciado Vega Balcárcel también invoca el Artículo 28 de la Constitución Política de la República de Guatemala, que le reconoce a los habitantes el derecho de petición, indicando al mismo tiempo que, acude a la Corte Interamericana en atención con lo estipulado en la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, pues previamente a comparecer ante dicho Tribunal Interamericano Humanitario, agotó las instancias que el derecho interno de la República de Guatemala establece, pero que lamentablemente todas las demandas fueron rechazadas por los tribunales de la República de Guatemala.⁴⁷

Invoca el Lic. Vega Balcárcel que el concepto recuperación que para la salud tipifica el Artículo 94 de la Constitución Política de la República de Guatemala debe interpretarse en el sentido de que el Estado tiene la obligación de proporcionar los medicamentos antirretrovirales para que las personas infectadas puedan efectivamente continuar con vida, ya que con el sólo hecho de tener derecho a la consulta médica en los hospitales nacionales, las personas la recuperan.

⁴⁷ **Entrevista a la Dra. Calderón.**

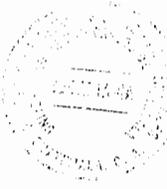


CONCLUSIONES

1. A lo largo de la historia, la humanidad ha sido asolada por epidemias y pandemias, y siempre el género humano se ha sobrepuesto a ellas con el auxilio de la medicina.
2. La actual pandemia del VIH-SIDA no constituye el fin del mundo, atendiendo a los avances de la ciencia médica.
3. El Estado de Guatemala, debe, si es preciso mediante la promulgación de una nueva ley, sancionar con multa y prisión incommutabile a los jefes de las distintas iglesias cristianas que contraríen las políticas públicas de prevención, juzgándolos como autores intelectuales de la violación del derecho a la vida de los infectados con el VIH-SIDA.
4. El Estado de Guatemala debe proceder inmediatamente por intermedio del Congreso de la República de Guatemala a emitir o modificar leyes que sean necesarias para garantizar la recaudación de los recursos indispensables para desarrollar las políticas públicas necesarias para la atención a enfermos de VIH-SIDA.
5. El Estado de la República de Guatemala debe disponer de los medios económicos necesarios para poner en funcionamiento la Droguería Nacional y fabricar medicamentos antirretrovirales y distribuirlos gratuitamente entre los pacientes del VIH-SIDA.

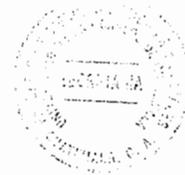


6. La Universidad de San Carlos de Guatemala en cumplimiento del mandato constitucional que le obliga a aportar soluciones a los problemas nacionales, debe proceder inmediatamente a emitir un acuerdo por el cual se proceda por parte de la facultad de ciencias químicas y farmacias a la fabricación de medicamentos antirretrovirales para las personas infectadas con el VIH-SIDA.
7. Debe modificarse la Ley de Universidades Privadas a efecto dejen de ser exclusivamente instituciones de libre empresa que buscan la obtención de la máxima ganancia y cooperen efectivamente a la solución de un problema nacional, fabricando medicamentos retro virales que deben entregar gratuitamente al Programa Nacional Contra el SIDA.
8. El resto de universidades privadas que no cuenten con facultades de medicina ni de ciencias químicas y farmacia, deben quedar obligadas a hacer efectiva una suma del 1% de sus ingresos mensuales a las universidades privadas que fabriquen medicamentos retro virales.
9. El Organismo Ejecutivo deberá emitir los reglamentos de las leyes que se emitan y aquí se sugieren para superar un grave problema de trascendencia nacional.



RECOMENDACIONES

1. Es de suma importancia que las autoridades de salud, analicen su funcionamiento para atender de forma eficaz y oportuna a la población guatemalteca, infectados y especialmente a los enfermos del VIH-SIDA, porque existe desatención e indiferencia hacia los pacientes del SIDA y por lo cual no se les garantiza el derecho a la vida.
2. La Organización de las Naciones Unidas contra el SIDA y las autoridades de salud deben exigir al gobierno de Guatemala que los pacientes con VIH-SIDA reciban sus medicamentos sin discriminación alguna, para que los enfermos del SIDA recuperen su salud, que se les prolongue sus años de vida y se reincorporen a la actividad productiva del país.
3. Tanto el Gobierno de Guatemala como el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social deben ser sancionados por la comunidad internacional por no cumplir e implementar políticas de prevención y cuidado de los pacientes con VIH-SIDA, ya que a través de la sanción, el Gobierno de Guatemala se verá presionado a otorgar los medicamentos indispensables para la subsistencia de los enfermos de SIDA.
4. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con el Ministerio de Educación deben implementar la educación sobre el VIH-SIDA, desde la educación primaria, de modo que los niños sepan de que se trata y con



los enfermos del SIDA implementar una política informativa de nivel curativo para que acudan oportunamente a los servicios de salud.

5. La Comisión Internacional de Derechos Humanos debe obligar al gobierno de Guatemala a proteger y ayudar a los enfermos del VIH-SIDA con medicamentos para prolongar sus años de vida, debido a que en la actualidad esta muriendo un gran número de personas por la desatención del gobierno de Guatemala



ANEXO ÚNICO

PERSONAS NOTIFICADAS CON SIDA POR DEPARTAMENTO, ACUMULADO DE DE
1984 AL 31 DE ENERO DE 2002

DEPARTAMENTOS	PERSONAS NOTIFICADAS	POBLACIÓN SEGÚN EL INE	TASA POR 100,000 HABITANTES
Guatemala	2213	2654,203	83.38
Izabal	236	340,532	69.30
Suchitepéquez	282	411,638	68.51
Retalhuleu	166	245,875	67.51
Quetzaltenango	372	694,590	53.56
Sacatepéquez	138	267,877	51.52
Escuintla	245	489,227	50.08
Zacapa	105	217,927	48.18
El Progreso	46	143,193	32.12
Baja Verapaz	39	207,781	18.77
Santa Rosa	51	325,479	15.67
San Marcos	131	863,164	15.18
Chiquimula	45	320,979	14.02
Jutiapa	53	391,272	13.55
Sololá	39	316,629	12.32
Chimaltenango	51	437,649	11.65
Petén	40	346,805	11.53
Jalapa	22	277,486	7.93
Huehuetenango	52	906,033	5.74
Totonicapán	20	369,349	5.41



Quiché	28	602,383	4.65
Alta Verapaz	27	848,340	3.18
TOTAL	4401	11678,411	37.68



BIBLIOGRAFÍA

BRÉHIER, Louis. **La Civilización Bizantina**. México. Unión Tipográfica Editorial Hispano Americana, 1955.

BONILLO, Cristina. **La difícil lucha contra el VIH**. Prensa Libre (reportaje), 30 de noviembre de 2008.

FERRATER MORA, José. **Diccionario de filosofía abreviado**. Buenos Aires, Argentina. Editorial Sudamericana, 1998.

GARCIA LAGUARDIA, Jorge Mario, y VASQUEZ MARTINEZ, Edmundo. **Constitución y orden democrático**. Guatemala. Editorial Universitaria 1985.

HERVADA, Javier. **Introducción al estudio del derecho canónico**. Pamplona, España: Ediciones de la Universidad de Navarra S.A., 2007.

La Biblia. Versión Popular (s.l.e.) (s.f.).

LOBOS GONZALEZ, Oscar Augusto. **Apuntes de fundamentos de derecho**. Guatemala. Editorial Oscar de León Palacios, 2000.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Buenos Aires, Argentina. Editorial Heliasta S.R.L. 1984.

POKROVSKI, V.S. **Historia de las ideas políticas**. Guatemala. Cooperativa de Servicios Varios, Fac. de CC. EE. USAC, 1996.



ROUSSEAU, Juan Jacobo. **El emilio o la educación.** México. Editores Mexicanos Unidos, 2004.

ROUSSEAU, Juan Jacobo. **El contrato social.** San José, Costa Rica. EDUCA, 1973.

SABINE, Georges. **Historia de la teoría política.** México. FCE,

Legislación nacional

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

Convención Americana Sobre Derechos Humanos. Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, 1969.

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 1948.

Código de Salud. Decreto 90-97, 1997. Congreso de la República de Guatemala. Modificado por los Decretos 50-2000, 53-2003, 78-2005 y 28-2011 del Congreso de la República de Guatemala.

Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Congreso de la República de Guatemala. Decreto 245, 1946.

Ley Contra el VIH-SIDA. Congreso de la República de Guatemala. Decreto 27-2000, 2000.



Reglamento de la Ley Contra el VIH-SIDA. Acuerdo Número. 317-2002 del Presidente de la República de Guatemala, 2002.

Legislación extranjera

Constitución de la Nación Argentina, Congreso Constituyente de Tucumán de 1853. Librerías Abeledo Perrot, 1983.

Constitución Política del Estado de Bolivia, René Barrientos Ortuño, Presidente de la República, 1967.

Constitución Política de la República de Chile. Decreto 11, 142. Augusto Pinochet Ugarte, Presidente de la República, 1980.

Constitución de la Nación Española. Cortes Constituyentes de 1978.

Constitución Política de la República de Nicaragua. Asamblea Nacional 1986, reformada el 15 de junio por la Asamblea Nacional, 1995.

Nueva Constitución Política del Perú. Congreso Constituyente Democrático, 1993.

Legislación internacional

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 1967.



Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 1967.

Publicaciones

Revista Despertad. Avances en la lucha contra el SIDA, del 22 de noviembre de 2004. Pág. 6.

Revista Despertad. La guerra contra las enfermedades, del 22 de diciembre de 2005. Pág. 4.

Revista Prevención. Programa Nacional contra el SIDA. Pág. 24

Personas entrevistadas

Dr. Eduardo Arathoon.

Dr. Arturo Iriarte.

Dr. Enrique Rodríguez.

Dra. Cristina Calderón.

Dra. María Talarico.