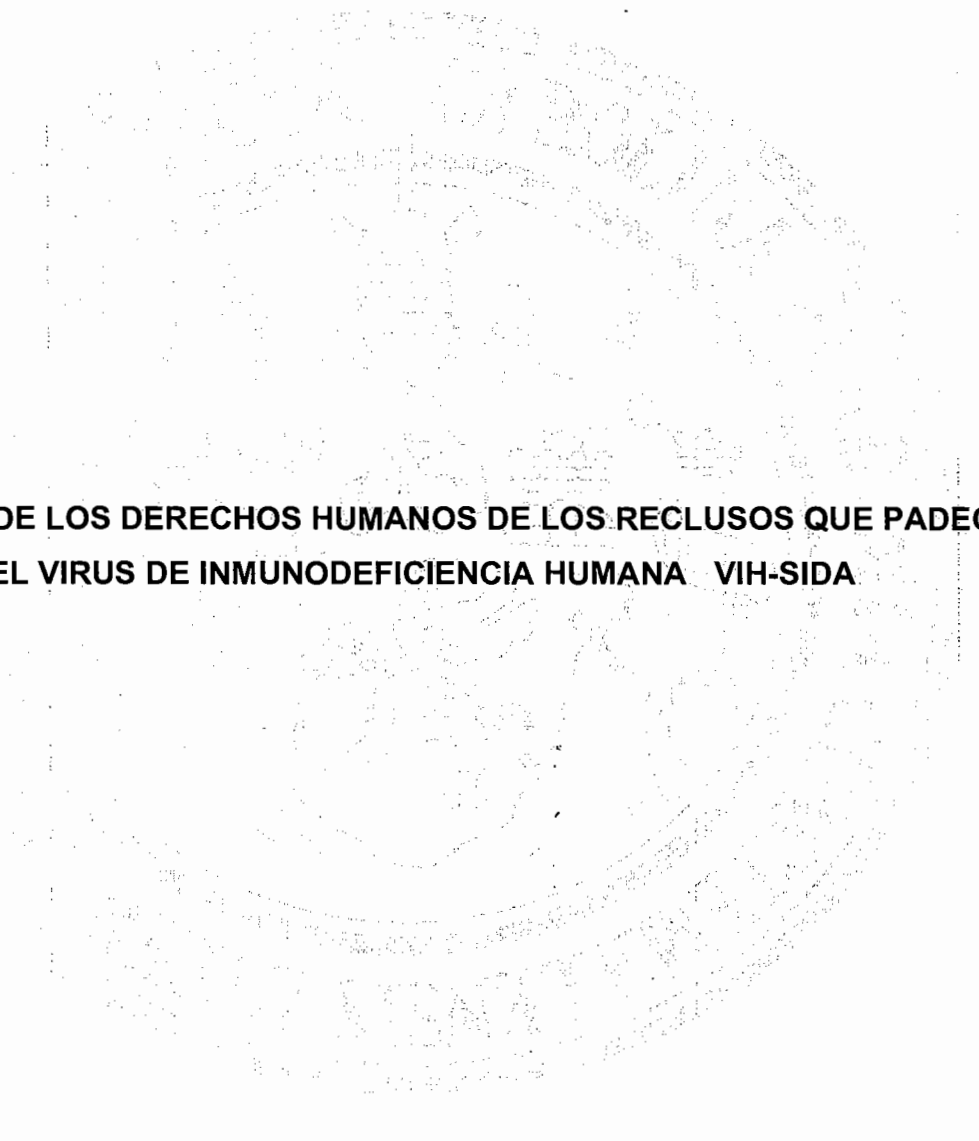


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES**



**VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS RECLUSOS QUE PADECEN  
EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH-SIDA**

**SUSSAN LISSETH NUÑEZ VILLALTA**

**GUATEMALA, MAYO DE 2014**

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

**VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS RECLUSOS QUE PADECEN  
EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, VIH-SIDA**

**TESIS**

Presentada a la Honorable Junta Directiva

De la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

De la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**SUSSAN LISSETH NUÑEZ VILLALTA**

Previo a conferírsele el grado académico de  
**LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

Guatemala, mayo de 2014

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA  
DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS 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 Lopez Díaz
VOCAL IV:	Br.	Mario Roberto Méndez Álvarez
VOCAL V:	Br.	Luis Rodolfo Aceituno Macario
SECRETARIO:	Lic.	Luis Fernando López Díaz

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

**BUFETE PROFESIONAL**

*Lic. Carlos Palencia Salazar*

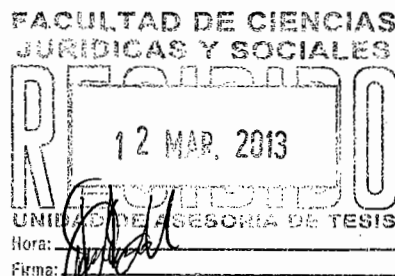
ABOGADO Y NOTARIO

Colegiado No. 4,791



Guatemala, 12 de marzo de 2,013.

Licenciado  
CARLOS MANUEL CASTRO MONROY  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.  
Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Su despacho.



Licenciado Castro Monroy:

De acuerdo con el nombramiento emitido por esa Jefatura oportunamente, en el que se dispone nombrarme Asesor de tesis de la estudiante **SUSSAN LISSETH NUÑEZ VILLALTA** y para lo cual rindo el siguiente dictamen;

El trabajo de tesis presentado por la estudiante **SUSSAN LISSETH NUÑEZ VILLALTA**, se titula “**VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS RECLUSOS QUE PADECEN EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA, VIH-SIDA**” durante el desarrollo del trabajo de elaboración de tesis la estudiante, puso su mayor empeño y cuidadosamente atención a cada uno de los capítulos que comprende el mismo, haciendo acopio de bibliografía, con esfuerzo meritorio, por lo que contiene una excelente fuente de consulta laboral y social. Por lo anterior, llevé a cabo la asesoría del trabajo mencionado, y basado en el Artículo 31 del Normativo para la elaboración de tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Publico, expongo lo siguiente:

La asesoría practicada, se establece que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por el reglamento universitario vigente, y se dirige a abordar la problemática antes relacionada, con un enfoque correcto de la situación planteada que permite advertir la existencia de la violación de los derechos de los reclusos que padecen el virus VIH-SIDA. En el lapso de la asesoría, así como en el desarrollo del trabajo de tesis, la estudiante manifestó sus capacidades en investigación, utilizando técnicas y métodos deductivo e inductivo, analítico, sintético y la utilización de las técnicas de investigación bibliográfica y documental que comprueba que se realizó la recolección de bibliografía acorde al tema.

**BUFETE PROFESIONAL**

*Lic. Carlos Palencia Salazar*

ABOGADO Y NOTARIO

Colegiado No. 4,791



La contribución científica oscila en la recolección de información de los diferentes tratadistas, que será de gran apoyo, abarcó las instituciones jurídicas relacionadas a los temas desarrollados, definiciones y doctrinas, así como el marco legal de la materia, el cual puede servir de base para otros trabajos de investigación en la rama del derecho Penal. Además considero que el presente trabajo constituye un aporte a nuestra comunidad jurídica por su estudio analítico.

La estudiante aceptó las sugerencias realizadas durante la elaboración de la presente, y aportó al trabajo sus propias opiniones y criterios, los cuales lo enriquecen, sin embargo pueden ser no compartidos y sujetos a polémica, pero en cualquier caso, se encuentran fundamentados, puesto que son planteamientos serios y ordenados que demuestran un buen manejo de criterio jurídico sobre la materia. Con respecto a las conclusiones discursivas mi opinión es que son acordes al tema investigado y la utilización de la técnica de investigación bibliográfica que comprueba que se hizo la recolección de bibliografía actualizada.

Por lo expuesto OPINO que el trabajo de la bachiller **SUSSAN LISSETH NUÑEZ VILLALTA**, se ajusta a los requisitos científicos y técnicos que se deben cumplir de conformidad con las normativas respectivas; la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, las conclusiones discursivas, bibliografía utilizada son congruentes con los temas desarrollados dentro de la investigación, por lo que al haberse cumplido con los requisitos mínimos establecidos en el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, resulta procedente emitir el **DICTAMEN FAVORABLE**, aprobado el trabajo asesorado. Además declaro expresamente que la estudiante no es mi pariente dentro de los grados de ley.

Con muestra de mi consideración y estima, me suscribo, como atento y seguro servidor,

Lic. Carlos Nicolás Palencia Salazar.

Abogado y Notario

Colegiado No. 4,791

**Lic. Carlos Nicolás Palencia Salazar**

ABOGADO Y NOTARIO

Colegiado No. 4791



**USAC**  
**TRICENTENARIA**  
Universidad de San Carlos de Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 05 de marzo de 2014.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante SUSSAN LISSETH NUÑEZ VILLALTA, titulado VIOLACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS RECLUSOS QUE PADECEN EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA VIH-SIDA. 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/srrs.





## DEDICATORIA

- A DIOS: Supremo creador del universo ya que nunca se aparto de mí llenando mi vida a cada instante de fortaleza y amor para realizar mis metas.
- A MIS PADRES : Susana Villalta de Núñez y Pedro Federico Núñez Mazariegos por ser mi guía y apoyo por sus sabios consejos, por ser un ejemplo a seguir los quiero mucho gracias mami, gracias papi.
- A MI HIJO Víctor Fernando Gómez Núñez, por ser mi motor para alcanzar esta meta espero ser un ejemplo para ti y que sepas que todo es posible cuando te propones las cosa y te esfuerzas, sobre todo que nunca olvides que debes guiarte siempre por Dios, tu eres mi luz para esforzarme y seguir luchando te quiero muchísimo
- A MIS HERMANOS: Madelyn Andrea Núñez y Alan Núñez por su apoyo.
- A: Alvaro Hugo Martinez Alay : gracias por tu apoyo por tu dedicación hacia mi me enseñaste ha seguir adelante, a tener esperanza gracias por llenar mi vida de alegría Te quiero
- A MI FAMILIA: a mis tías en especial a mi tía Doris, Inés y Lidia gracias por sus consejos a mis tíos, primos, abuelos, y a mis seres queridos que ya no están pero siempre los recuerdo con amor.

A MI FAMILIA:

a mis tías, en especial a Dora Lidia Lima, Inés Villalta y Lidia Villalta gracias por sus consejos a mis tíos, primos, abuelos, y a mis seres queridos que ya no están pero siempre los recuerdo con amor.

A MIS AMIGOS:

Flor de María Teo, Ingrid Rivera, Rosa Maria Reyes gracias por su apoyo incondicional y los que me brindaron su amistad en algún momento de mi vida gracias por su amistad.

A:

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, a la cual llevaré siempre en mi corazón.

A:

La Universidad de San Carlos de Guatemala por abrirme sus Puertas y darme el honor de ser una profesional egresada de su casa de estudio.



# ÍNDICE



Pág.

Introducción.....	i
-------------------	---

## CAPÍTULO I

1. El sistema penitenciario guatemalteco	
1.1. Definición .....	1
1.2. Naturaleza jurídica.....	3
1.3. Antecedentes del sistema penitenciario.....	7
1.4. Antecedentes del VIH/SIDA en Guatemala.....	12

## CAPÍTULO II

2. La protección a los derechos humanos en centros carcelarios, de reclusos con VIH(SIDA) en el derecho comparado.....	15
2.1. Respeto a los Derechos Humanos.....	19

## CAPÍTULO III

3. Instituciones encargadas de velar porque se respete la aplicación de los derechos humanos y garantías dentro del centro carcelario Pavón a los reclusos con VIH (SIDA) en Guatemala.....	59
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## CAPÍTULO IV

4. Investigación de la situación del derecho a la salud en el centro carcelario Pavón de Fraijanes con respecto a los reclusos con VIH (SIDA) en Guatemala .....	71
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----



CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	87
BIBLIOGRAFIA.....	89

## INTRODUCCIÓN



Toda persona incluyendo los que padecen de enfermedades y a la vez privados de libertad deben gozar de derechos y garantías las cuales están reguladas en la legislación guatemalteca y el Estado debe velar junto con las dependencias encargadas porque se cumplan y no se violen.

La presente tesis está dirigida a la investigación de las personas privadas de libertad que padecen del virus de inmunodeficiencia humano que se encuentran en centros de detención dentro de las cuales no se les dan los cuidados y las garantías de deben de cumplirse, las instituciones que velan por el cumplimiento de las mismas, los diferentes sistemas de salud entre otros. Se cree no cumplen con la legislación de derechos humanos y la legislación guatemalteca de esta forma se violen sus derechos y garantías; no es conveniente que se violen ya que se perjudica tanto a los enfermos en su salud, como también se crean trastornos psicológicos perjudicando su sobrevivencia.

Tiene como objeto que mejore y que se vele por que se cumpla con lo estipulado por nuestra legislación, y que las dependencias encargadas sean minuciosas en su forma de observar y aplicar la ley para que no se violen los derechos y garantías de los reclusos con el virus de inmunodeficiencia humano como la formas forzosa que se utilizan para que realicen trabajo extraordinario y no se olviden de hacerse presente en las normas para resguardar los derechos que deben estar garantizados a plenitud. Como hipótesis del presente estudio, se planteó lo siguiente: La Granja Modelo de Rehabilitación Pavón incumple ya que se da una violación a los derechos y garantías

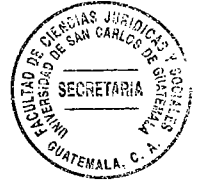


de los reclusos con el virus de inmunodeficiencia humano existe alteración b  
cuales están reclusos en la forma de atención por su salud y discriminación,  
menoscabo del enfermo y a la vez la privación de libertad, no otorgar el respectivo  
cuidado de ley, el no cumplir con los cuidados de salud. El objeto general de esta  
investigación: Determinar los motivos por los cuales los encargados incumplen con las  
garantías y los derechos de las personas que padecen el virus de inmunodeficiencia  
humano que se encuentran reclusos en La Granja Modelo de Rehabilitación Pavón.

Entre los objetivos específicos propuestos están: I. Análisis del derecho de las personas  
privadas de libertad que padecen del virus de inmunodeficiencia humano en el cuerpo  
legal ya que las dependencias encargadas de velar por esta clase de derechos es  
limitada. II. Analizar la forma de sistemas de salud con respecto a los reclusos  
enfermos. III. Estudiar la función fiscalizadora de las diferentes dependencias  
encargadas. IV. Estudiar la obligación de los directivos en todo lo aplicable a la  
actividad de tratamientos de los enfermos con el virus de inmunodeficiencia humano en  
Guatemala.

El análisis jurídico se basó específicamente en verificar si se respetan los derechos y  
garantías en el centro de detención pavón donde se encuentran reclusos los enfermos  
con el virus de inmunodeficiencia humano y si tanto las leyes nacionales, convenios,  
tratados internacionales y reglamentos que actualmente garantizan la no violación a las  
garantías y derechos de los enfermos. Para la conclusión de este trabajo se utilizó un  
enfoque metodológico, el cual consistió en la revisión bibliográfica y documental,  
apoyada en el análisis que me permitió darle un enfoque jurídico al tema.

# CAPÍTULO I



## 1. El sistema penitenciario guatemalteco

### 1.1. Definición

Institución gubernamental encargada de la custodia de las personas que se encuentran detenidas preventivamente y de las que en sentencia firme han sido declaradas culpables por delitos cometidos en contra de la sociedad, así como la entidad encargada de crear las instancias y políticas que tiendan a la reeducación y readaptación de los reclusos a la misma.

Institución que depende de gobernación y su fin es dar asistencia al reo que trata de reintegrarlo a la sociedad civil, añadiendo a los pasos tradicionales de otros sistemas progresivos:

- a) prisión rigurosa;
- b) trabajo en común y
- c) libertad condicional.



Las prisiones por lo común son instituciones autorizadas por el gobierno, es el lugar donde son encarcelados los reclusos y forman parte del sistema de justicia de un país o nación.

El sistema penitenciario debe tender a la readaptación social y a la reeducación de las personas privadas de libertad y cumplir con las normas que le asigna la Constitución Política de la República, los convenios y tratados internacionales en materia de derechos humanos de los que Guatemala sea parte así como lo dispuesto en las demás leyes ordinarias.

La Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP) es creada por medio del Decreto Gubernativo número 607-88, pero actualmente se rige por el Decreto número 33-2006 del Congreso de la República de Guatemala, Ley del Régimen Penitenciario, dicho sistema se encuentra bajo la dependencia del Ministerio de Gobernación.

La palabra clave es organizar, naturalmente por el estado, quien es el que devenga el derecho de castigar. En el sistema, tienen cabida los distintos regímenes que en el momento dado la integran.



Organizar es establecer, disponer y preparar algo para lograr un fin; es poner medios idóneos y adecuados que funcione y así lograr la finalidad propuesta.

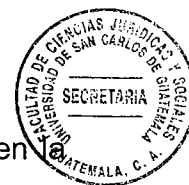
## 1.2. Naturaleza jurídica

La preparación del interno, para su vuelta a la sociedad, remover, anular o neutralizar los factores que han influido en la conducta delictiva

Los fines: el Sistema Penitenciario de la República de Guatemala, según el Artículo 3 de la Ley del Régimen Penitenciario, tiene como fines:

a) Mantener la custodia y seguridad de las personas reclusas en resguardo de la sociedad; y,

b) Proporcionar a las personas reclusas las condiciones favorables para su educación y readaptación a la sociedad, que les permita alcanzar un desarrollo personal durante el cumplimiento de la pena y posteriormente reintegrarse a la sociedad.



Los principios generales que rigen al Sistema Penitenciario están establecidos en

Ley del Régimen Penitenciario, los cuales son:

- Recluso o Reclusa.
- Legalidad.
- Igualdad.
- Afectación Mínima.
- Control Judicial y Administrativo del Privado de Libertad.
- Derecho de Comunicación.
- Principio de Humanidad.
- Participación Comunitaria.

El Sistema Penitenciario Guatemalteco se organiza de la siguiente manera según el Artículo 34 de la Ley del Régimen Penitenciario:

- Dirección General del Sistema Penitenciario
- Comisión Nacional de Sistema Penitenciario
- Comisión Nacional de Salud Integral, Educación y Trabajo
- Subdirección General
- Subdirección Operativa
- Subdirección Técnico-Administrativa





- Subdirección de Rehabilitación Social
- Inspección General del Régimen Penitenciario
- Direcciones y Subdirecciones de Centros de Detención
- Escuela de Estudios Penitenciarios

La Dirección General del Sistema Penitenciario es el órgano responsable de la planificación, organización y ejecución de las políticas penitenciarias. La Dirección General del Sistema Penitenciario depende directamente del Ministerio de Gobernación y estará a cargo de un Director General. Para el cumplimiento de sus funciones contará con las siguientes dependencias:

- Subdirección General
- Subdirección Operativa
- Subdirección Técnico-Administrativa
- Subdirección de Rehabilitación Social
- Inspección General del Régimen Penitenciario
- Direcciones y Subdirecciones de Centros de Detención.

**La Comisión Nacional del Sistema Penitenciario:**



Es un órgano asesor y consultivo de la Dirección General del Sistema Penitenciario

Dentro de sus atribuciones están:

- a) Proponer las políticas penitenciarias a nivel nacional;
- b) Participar en la negociación de la ayuda tanto nacional como internacional con miras al incremento del presupuesto de la institución; y,
- c) Favorecer el desarrollo y fortalecimiento de la Escuela de Estudios Penitenciarios.

**La Comisión se encuentra integrada por los siguientes funcionarios:**

- a) El Primer Viceministro de Gobernación;
- b) El Director General del Sistema Penitenciario;
- c) Un fiscal nombrado por el Ministerio Público
- d) El jefe de la Unidad de Ejecución del Instituto de la Defensa Pública Penal; y,
- e) Un juez de ejecución nombrado por la Corte Suprema de Justicia.

Las autoridades realizarán los nombramientos en personas con plena capacidad de decisión y tendrán la potestad de sustituirlas en cualquier momento. El reglamento de la Ley del Régimen Penitenciario, establece lo relativo a las dietas que perciben los integrantes de esta Comisión.



### 1.3. Antecedentes del sistema penitenciario

El 9 de julio de 1875 José F. Quezada visitó por encargo de la municipalidad de Guatemala, la cárcel de hombres y de corrección Santa Catarina ubicada en la tercera avenida y quinta calle de la zona uno de la ciudad capital, la observación que hizo de esta visita fue impactante ya que pudo darse cuenta que las condiciones del edificio eran desastrosas, los presos se encontraban en estados degradantes que no correspondían a condiciones humanas, que carecían de servicios esenciales el estado deplorable de las celdas eran comparadas con caballerizas, los presos enfermos morían por falta de cuidados médicos, y su enfermedad prolongaban más aun la pena del castigo, siendo así la cárcel en ese entonces una maldición caída del cielo puesto el que cumplía pena por delitos menores y sin relevancia social era considerado igual como el peor de los asesinos que no pudiese existir ya que el que se encontraba guardando prisión pasaba por las más duras de las penas impuestas tanto por el trato de sus compañeros como el de los celadores sin embargo lo que hacía más desastrosa la condición de detenido eran las condiciones de la cárcel.

A raíz de esta observación, el señor Quezada rinde al alcalde su informe del estado de la cárcel y las condiciones de los reclusos. Dando así lugar a que por orden y apoyo del gobierno del general Justo Rufino Barrios se creara la construcción de la



penitenciaria central, el 11 de enero de 1877 misma que fuera construida en el terreno llamado “El Campamento”. Dicha penitenciaria era de estilo panóptico y tenía un sistema moderno de seguridad, contaba con instalaciones apropiadas tanto para los reclusos como para los empleados de la misma, sin embargo lo que en principio fue un paso hacia el iluminismo dejando atrás el pasado con sistemas y métodos ortodoxos no tardo en pasar unos cuantos años para que se volviera al mismo abandono y regresara el mismo trato a los reclusos e inclusive al mismo estado las instalaciones regresando al hacinamiento puesto que la capacidad de dicha penitenciaria era para recluir a quinientos reclusos y se agudizaba al alojar a más de dos mil quinientos.<sup>1</sup>

### **Antecedentes en la historia del sistema penitenciario**

Los sistemas penitenciarios tenían por objeto la reforma o enmienda del delincuente. Antiguamente al someter a un individuo a una pena privativa de libertad se perseguía el propósito de aislarlo de la sociedad, asiéndole cumplir un castigo con un fin expiatorio, más tarde evolucionó hasta considerar que era necesario someter a ese individuo que había cometido un delito, a un sistema que tuviera como objeto reformarlo. Los sistemas penitenciarios son también todos los procedimientos idóneos y llevados a la práctica para el tratamiento, actualmente no hay reinserción a la sociedad de todos aquellos que han violado la norma penal.

---

<sup>1</sup>Rodríguez Fernández, Olga Lucy. **Sistema penitenciario guatemalteco**. Pág. 3.



Las penas han existido desde que el hombre vive en sociedad, han sido el medio para tutelar las buenas costumbres y las normas que regulan cada sociedad. El castigo a los infractores de las normas fue el presupuesto indispensable del enjuiciamiento criminal de todos los tiempos hasta el siglo XIX donde con el surgimiento de la escuela positivista se incluyen también el de la prevención y más tarde el de la reeducación del sancionado, pero ya a partir de la segunda mitad del siglo XX el cuestionamiento de la efectividad del derecho penal, las consecuencias de la prisionalidad y el postergamiento de la víctima hicieron pensar a la humanidad en otras formas de resolver los conflictos penales.

El derecho penal por sí solo no cumple con la finalidad para la que fue creado, es necesario buscar otras alternativas, a pesar del endurecimiento de las penas, la realidad muestra una alta tasa de reincidencia y escasa contención de los infractores y es que el derecho penal no viene acompañado de una efectiva disminución de la criminalidad ni de un sentimiento de mayor seguridad subjetiva por parte del ciudadano, ello explica la frecuente desilusión con el sistema judicial al crear esperanzas en el que se cree el único medio posible, los interesantes estudios que se han realizado en la modernidad demuestra fehacientemente que existe crisis en la pena privativa de libertad, esta pena ha estado en una permanente crisis porque es una pena antinatural y antihumana.

La privación de libertad como sanción penal fue conocida en el derecho penal antiguo hasta el siglo XVIII, la reacción penal estaba destinada fundamentalmente a las penas capitales, corporales e infamantes; con esto no queremos negar que el encierro de los

delincuentes existió desde tiempos inmemorables, pero este no tenía carácter de pena, sencillamente su fin era retener a los culpables de un delito en un determinado lugar, mantenerlos seguros hasta que fueran juzgados para proceder a la ejecución de las penas antes referidas.

En la Edad Antigua, las características de las prisiones tenían un punto en común, que se les entendían como lugar de custodia y tormento; en la Edad Media además de las prisiones de la edad antigua, surgen dos clases de encierro, en las prisiones de Estado, en las cuales se recluía a los enemigos del poder por haber traicionado a los adversarios detentadores del poder. También existía la prisión eclesiástica, que estaba destinada a sacerdotes y religiosos, consistía en un encierro para estos en el cual debían hacer penitencias por sus pecados.

En el siglo XX surge la época del humanitarismo con John Howard y Cesar Beccaria, que enfocaban su atención hacia el hombre mismo y cuya máxima institución fue la Declaración de los Derechos del Hombre<sup>2</sup>, con esto se inicia el pensamiento del correccionalismo, cuya premisa es que existe una relación estado-delincuente, y que se hace necesario reparar el daño causado por el delito reformado a quien lo produce.

---

<sup>2</sup>Rodríguez Fernández, Olga Lucy. **Ob. Cit.** Pág. 5.



Antes del siglo XVIII no existía derecho de los penados a la readaptación, las penas del pasado eran siempre personales, hacían caso omiso de la entidad del ser humano y sólo proponían su destrucción o mutilación. De esta manera no puede existir el derecho del individuo a la readaptación, porque esta implica la individualidad biológica, psíquica y cultural del sujeto, por lo que esto carece de validez cuando la única posibilidad es la eliminación de la persona, tal posibilidad no permite la más mínima readaptación.

A través de la historia universal de los derechos del hombre que cometen un delito, este se encuentra ante un sistema penitenciario donde no se cumplen con los derechos de las personas privadas de libertad, a pesar de los derechos humanos y los principios de las escuelas penales. La realidad sigue excluyendo en la prisión al sujeto que comete un delito, éste en lo más profundo de su mazmorra, demanda que se cumplan sus derechos a la readaptación.

Guatemala además de su belleza natural y cultural, entroncada a sus orígenes mayas es quizá o mejor dicho seguro, el clima de violencia existente en el país lo que más llama la atención; violencia que hunde sus raíces en casi treinta y cinco años de guerra civil con sus secuelas de odios y crueldad máxima.



Así es raro no saber de alguien que no tenga un familiar desaparecido o torturado herencia de esta violencia son los famosos linchamientos que de vez en cuando ocurrían cuyas gentes son entrañables por su cordialidad y ternura y que constituyen una manifestación arcaica de lo que los juristas llamamos defensa privada.

La población harta de la ineficacia policial de una corrupción galopante lleva a efecto el linchamiento. La inseguridad ciudadana es palpable; la población se rebela contra esta sensación de impotencia contra el crimen de ahí que en ocasiones y de forma brutal reaccionaron contra la misma violentamente.

La policía ante esta situación, acosados por la prensa y la opinión pública, reacciona practicando detenciones masivas e indiscriminadas, incluso por faltas, que producen un efecto indeseado al nacimiento de las cárceles que se convierten así en un factor criminógeno de primera magnitud. El nacimiento de las cárceles constituye una realidad en Guatemala.

#### **1.4. Antecedentes del VIH/SIDA en Guatemala**

El caso índice de SIDA en Guatemala se reportó en junio de 1984, en un hombre homosexual de veintiocho años de edad, guatemalteco proveniente de EE.UU. Todos





los casos reportados durante los primeros dos años de la epidemia corresponden a hombres de nacionalidad guatemalteca, habitualmente residiendo en el extranjero que ya tenían diagnóstico de SIDA. En abril y julio de 1986 se reportaron los primeros dos casos en mujeres, residentes en Estados Unidos de América y que referían haber recibido transfusiones sanguíneas. Los primeros casos autóctonos reportados se producen cuatro años después del caso índice en 1990 y en 1993 se presentaron los tres primeros casos de transmisión de madre a hijo.<sup>3</sup>

La vía de contagio más frecuente es la sexual y con el transcurso de los años, el número de infectados ha ido en aumento, lo que ha hecho más estrecha la razón de casos Hombre/Mujer. Ello ha originado que se conozcan varios casos de transmisión madre-hijo cuando se efectúa la figura de la visita conyugal. La transmisión derivada de transfusiones sanguíneas es la menos frecuente de las documentadas.

En el ánimo de dar seguimiento a la epidemia, se han efectuado varios estudios de seroprevalencia de VIH. Así, se han estudiado, Trabajadoras Comerciales del Sexo (TCS), Personal del Ejército, Estudiantes Universitarios, Mujeres Embarazadas y parturientas, Reos etc.

---

<sup>3</sup> Aguilar, Sergio. **Prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en hombres. Programa nacional de VIH/ITS/SIDA 2003.** Pág. 12.



En el año de 1986 la granja Pavón Guatemala tenía un promedio de cero prevalencia (no se tenía a ningún recluso con sida).<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Sergio Aguilar. **Ob. Cit.** Pág. 5-10.



## CAPÍTULO II

### **2. La protección a los derechos humanos en centros carcelarios, de reclusos con VIH (SIDA) en el derecho comparado**

La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en varias de sus resoluciones (1999/49, 2001/51 y 2002/47) ha declarado que la expresión “u otras condiciones” consignada en los instrumentos internacionales de derechos humanos que prescriben la prohibición de la discriminación en razón de la raza, el color, el sexo, la lengua, la religión, la opinión política o de otro tipo, el origen nacional o social, la propiedad, el nacimiento u otras condiciones, debe interpretarse de manera que incluya dentro de esas otras condiciones el Estado de salud, dentro del cual se encuentra el VIH/SIDA. Esta misma Comisión ha confirmado, además, que la discriminación a causa del estado con respecto al VIH/SIDA (real o supuesto) está prohibida de conformidad con las normas de derechos humanos vigentes.

En la respuesta de cada país al VIH/SIDA en las cárceles influyen condiciones económicas y sociales, así como tradiciones culturales, sociales y religiosas. Sin embargo, estas condiciones nacionales y locales no restringen las obligaciones de los gobiernos ni los eximen del cumplimiento de las normas internacionales reconocidas en materia de reclusión carcelaria, salud y derechos humanos. El derecho internacional establece con claridad que la escasez de recursos no disculpa a un



Estado del cumplimiento de su obligación de ofrecer condiciones de reclusiones carcelarias adecuadas y humanas.

Por consiguiente, el presente marco se basa en obligaciones, compromisos, recomendaciones y normas jurídicas sobre el VIH/SIDA, condiciones en materia de reclusión y salud en las cárceles y derechos humanos recogidos en los siguientes instrumentos:

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).
  
- Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (1955).
  
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966).
  
- Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de las personas presas o detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (1982).
  
- Principios básicos de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (1990).
  
- Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (1988).



-Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para las sanciones no privativas de libertad (Reglas de Tokio) (1990).

-Directrices de la Organización Mundial de la Salud sobre la infección por el VIH y el SIDA en las cárceles (1993).

-Declaración sobre el VIH/SIDA en las cárceles del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (abril 1996).

-Recomendación N° R (98)7 del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prisons [Consejo de Europa: abril de 1998].

-Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos [1998].

-Declaración de Edimburgo de la Asociación Médica Mundial sobre las condiciones carcelarias y la transmisión de la tuberculosis y de otras enfermedades contagiosas (octubre 2000).

-Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA (Declaración de la Asamblea General de las Naciones Unidas) (período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, junio 2001).



-Prison, Drugs and Society: A consensus Statement on Principles, Policies and Practices (OMS Europa/Grupo Pompidou: Grupo de Cooperación para Combatir el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas –del Consejo de Europa; septiembre 2001).

-Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas: vigésimo segundo período de sesiones, Ginebra: Observación general sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (2002).

-Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo (2002).

-Declaración de Varsovia: A Framework for Effective Action on VIH/SIDA and Injecting Drug Use (Marco para una acción eficaz sobre el VIH/SIDA y la toxicomanía) (noviembre de 2003).

-Declaración de Moscú: Prison Health as part of Public Health (La salud en la cárcel como parte de la salud pública) [OMS: octubre de 2003].

-Declaración de Dublín sobre el VIH/SIDA en las prisiones de Europa y Asia Central (febrero de 2004).

-Policy Brief: Reduction of HIV Transmission in Prisons [OMS/ ONUSIDA: 2004].



-Policy Statement on HIV Testing [ONUSIDA /OMS: 2004]. Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention (OMS/ONUDD/ ONUSIDA: 2004).

-Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users: Evidence for action technical paper (OMS: 2004).

## **2.1. Respeto a los derechos humanos**

Respetar los derechos de las personas en riesgo o que viven con VIH/SIDA es una buena política de salud pública y una buena práctica en materia de derechos humanos.

Un principio reconocido generalmente por la comunidad internacional es que los detenidos conservan todos los derechos de los que no los priva su condición de reclusos<sup>5</sup>. La pena reside solamente en la privación de libertad y no en la privación de los derechos humanos fundamentales. Por consiguiente, como todas las personas, la persona privada de la libertad tiene derecho a disfrutar de los niveles sanitarios más elevados. Es un derecho consagrado por el derecho internacional en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas 4 y en varios otros pactos, declaraciones o cartas internacionales, en particular, la

---

<sup>5</sup> Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, **Tratados de las Naciones Unidas**, Pág. 3.



Observación General N° 14 (mayo de 2000) sobre el derecho al más alto nivel de salud, aprobado por el Comité de las Naciones Unidas de Derechos, Económicos, Sociales y Culturales.

El derecho internacional prohíbe asimismo a los Estados que inflijan un trato inhumano o degradante a las personas detenidas. De conformidad con esta prohibición, las autoridades están específicamente obligadas no solo a no aplicar ese trato sino también a adoptar las medidas preventivas prácticas necesarias para proteger la integridad física y la salud de las personas privadas de libertad. Se ha reconocido que un nivel deficiente de atención de salud puede rápidamente dar lugar a situaciones a las que se refiere la expresión “trato inhumano y degradante”.

Por consiguiente, en virtud del derecho internacional incumbe a los Estados la obligación de elaborar y aplicar leyes, políticas y programas compatibles con los derechos humanos internacionales que promuevan la salud en las cárceles, reduzcan la transmisión de la infección del VIH y de cualquier otra enfermedad infecciosa.

### **Adhesión a las normas internacionales y las directrices sanitarias**

En numerosos instrumentos y declaraciones internacionales en materia de salud se exponen detenidamente las reglas, directrices, principios y normas reconocidas referentes a las condiciones de reclusión, la atención médica en la cárcel y/o la prevención y la atención del VIH/SIDA en el medio penitenciario. En las normas y





reglas expuestas en estos documentos se reflejan los instrumentos internacionales sobre derechos humanos y las buenas prácticas en materia de salud pública, que deberían orientar la elaboración de las respuestas apropiadas, éticas y eficaces al problema del VIH/SIDA en las cárceles.

### **Principio de equivalencia para la atención sanitaria en la cárcel**

Los detenidos tienen derecho, sin discriminación, a una norma de atención de salud equivalente a la disponible en la comunidad en general, incluidas las medidas preventivas. Este principio de equivalencia es fundamental para promover los derechos humanos y las prácticas sanitarias óptimas en las cárceles y se basa en las directrices internacionales sobre la salud en el medio penitenciario y los derechos de los detenidos, así como en la política y la legislación de numerosos países.

### **Enfoque holístico de la salud**

En numerosos países, el VIH/SIDA es sólo uno de los numerosos desafíos complejos en materia de atención de salud frecuentemente relacionados entre sí a que se ven confrontados el personal penitenciario y los detenidos.

Por ejemplo, en muchos sistemas carcelarios se suman a las elevadas tasas de infección por el VIH las de infección por la hepatitis B y C. La hepatitis B y C son infecciones provocadas en gran medida por prácticas de inyección de riesgo que



podrían prevenirse con medidas para reducir la utilización compartida de agujas y jeringas y otro material de inyección de drogas y su reutilización (la hepatitis B también suele ser sexualmente transmisible).

En numerosos establecimientos de detención también se registran elevadas tasas de tuberculosis (TBC). Para las personas infectadas por el VIH/SIDA, la tuberculosis es la infección oportunista más corriente que contribuye al proceso de agravación de la enfermedad. La infección por el VIH aumenta considerablemente el riesgo de que un individuo contraiga una tuberculosis activa, lo que a su vez se ha comprobado que acelera la replicación del VIH, y, por ende, el desarrollo de la enfermedad.

La gestión de la tuberculosis y de la tuberculosis resistente a múltiples medicamentos en el medio carcelario supone la adopción de una estrategia global que abarque a todas las personas que viven, trabajan y frecuentan los establecimientos penitenciarios, por lo cual debe contarse con una participación multisectorial activa que asegure una respuesta eficaz en materia de salud pública y con ello ayudar en gran porcentaje a disminuir los efectos en los enfermos con VIH/SIDA.

Numerosos reclusos contraen fuera de la cárcel infecciones sexualmente transmisibles; suelen pertenecer a sectores de la población sin acceso a los servicios de salud reproductiva y sexual. También en las cárceles se observan prácticas sexuales de riesgo, lo que aumenta la probabilidad de transmisión de las infecciones



sexualmente transmisibles entre los detenidos, que de no recibir el tratamiento adecuado, se transmiten ulteriormente a las respectivas parejas sexuales.

La presencia de enfermedades transmisibles por vía sexual también aumenta el riesgo de transmisión del VIH. Por consiguiente, la prevención y la detección y tratamiento con regularidad de estas enfermedades refuerza la eficacia de los esfuerzos encaminados a prevenir y tratar el VIH. Asimismo, en numerosas poblaciones carcelarias del mundo se procura tratar otras cuestiones de atención de salud relacionadas con el VIH/SIDA. En numerosos países se registran entre las personas privadas de la libertad niveles elevados de enfermedades mentales y adicción a las drogas.

Las infecciones oportunistas que acompañan al VIH/SIDA, como la toxoplasmosis, son comunes en los países en desarrollo. La prevención de la infección por el VIH de la madre al niño es importante para las mujeres embarazadas fuera y dentro de las cárceles. El hacinamiento, las condiciones deficientes de reclusión y los servicios médicos insuficientes agudizan las consecuencias sanitarias negativas y dificultan la prestación de atención por el personal sanitario de las cárceles.

Por consiguiente, es preciso que se adopten medidas holísticas para reducir la transmisión del VIH en el medio carcelario y para cuidar a quienes viven con VIH, que se incorporarán a otras medidas de mayor alcance destinadas a remediar las deficiencias de las condiciones generales de reclusión y de atención de salud.



## **Legislación comparada de VIH/SIDA en Latinoamérica y el Caribe**

Directrices Internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos

### **Primera**

Los Estados deberían establecer un marco nacional efectivo para responder al VIH/SIDA, que permita una actuación coordinada, participativa, transparente y responsable que aplique las funciones de política y programas sobre el VIH/SIDA de todas las ramas del gobierno.

### **Segunda**

Mediante apoyo político y financiero, los Estados deberían procurar que se consulte a las comunidades en todas las fases de la formulación de la política y la ejecución y evaluación de los programas relativos al VIH, y que las organizaciones de la comunidad puedan realizar sus actividades con eficacia, sobre todo en materia de ética, legislación y derechos humanos.

### **Tercera**

Los Estados deberían analizar y reformar la legislación sanitaria para que se preste suficiente atención a las cuestiones de salud pública planteadas por el VIH, a fin de que las disposiciones sobre las enfermedades de transmisión casual no se apliquen indebidamente al VIH y que dichas disposiciones concuerden con las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.



#### **Cuarta**

Los Estados deberían reexaminar y reformar las leyes penales y los sistemas penitenciarios para que concuerden con las obligaciones internacionales de derechos humanos y que no se apliquen indebidamente en el contexto del VIH ni se utilicen contra las poblaciones clave de mayor riesgo.

#### **Quinta**

Los Estados deberían promulgar o fortalecer las leyes que combaten la discriminación u otras leyes que protegen contra la discriminación en los sectores tanto público como privado a las poblaciones clave de mayor riesgo, las personas que viven con el VIH y las discapacitadas, velar por el respeto de la vida privada, la confidencialidad y la ética en la investigación sobre seres humanos, insistir en la formación y conciliación, y aportar medios administrativos y civiles pronto y eficaces.

#### **Sexta**

Los Estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen los bienes, servicios e información relacionados con el VIH, de modo que haya suficientes medidas y servicios de prevención, adecuada información para la prevención y atención de los casos de VIH y medicación inocua y eficaz a precios asequibles.

Los Estados también deberían tomar las medidas necesarias para asegurar a todas las personas, sobre una base continua e igualitaria, la disponibilidad de productos



servicios e información de calidad para la prevención, tratamiento, atención y apoyo relacionados con el VIH/SIDA, incluidos fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos, diagnósticos y tecnología relacionados seguros y eficaces para la atención preventiva y curativa del VIH y las infecciones oportunistas y enfermedades relacionadas.

Los Estados deben tomar estas medidas tanto a nivel nacional como internacional, prestando especial atención a las personas y poblaciones vulnerables.

### **Séptima**

Los Estados deberían proporcionar y apoyar los servicios de asistencia jurídica que enseñen sus derechos a las personas que viven con el VIH, facilitar asistencia jurídica gratuita para ejercer esos derechos, ampliar el conocimiento de las cuestiones jurídicas que plantea el VIH y utilizar, además de los tribunales, otros medios de protección como los ministerios de justicia, defensores del pueblo, oficinas de denuncias sanitarias y comisiones de derechos humanos.

### **Octava**

En colaboración con la comunidad y por conducto de ella, los Estados deberían fomentar un entorno protector y habilitante para las mujeres, los niños u otros grupos vulnerables, combatiendo los prejuicios y desigualdades causantes de esa vulnerabilidad mediante el diálogo con la comunidad y en particular mediante servicios sociales y de salud especiales y apoyando a los grupos de la comunidad.



### **Novena**

Los Estados deberían fomentar la difusión amplia y constante de programas creativos de educación, capacitación y comunicación diseñados explícitamente para convertir las actitudes de discriminación y estigmatización contra el VIH en actitudes de comprensión y aceptación.

### **Décima**

Los Estados deberían velar por que el sector público y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones relacionadas con el VIH que transformen los principios de derechos humanos en códigos de deontología profesional, dotados de procedimientos para aplicar y hacer cumplir esos códigos.

### **Undécima**

Los Estados deberían crear instituciones de vigilancia y aplicación que garanticen la protección de los derechos humanos en lo que respecta al VIH, en particular los de las personas que viven con el VIH, sus familiares y sus comunidades.

### **Duodécima**

Los Estados deberían cooperar a través de todos los programas y organismos pertinentes del sistema de las Naciones Unidas, en particular el ONUSIDA, (El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA), para intercambiar conocimientos y experiencias sobre las cuestiones de los derechos humanos en esta



materia y establecer procedimientos eficaces para proteger los derechos humanos en el contexto del VIH en el plano internacional.

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas dedicado al VIH/SIDA (ONUSIDA) está encargado de coordinar los esfuerzos de algunos organismos de las Naciones Unidas con el único fin de combatir la epidemia del VIH/SIDA combina los conocimientos, recursos y alcance de los siguientes organismos: Unicef (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), Unesco (Organización de las Naciones Unidas para la Ciencia, la Educación y la Cultura), UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas), OMS (Organización Mundial de la Salud), Banco Mundial, PNUFID (Programa de las Naciones Unidas para la Fiscalización Internacional de Drogas).

Estos organismos son conocidos como copatrocinadores del ONUSIDA y aumentan su campo de acción a través de alianzas estratégicas con otros organismos de las Naciones Unidas.

Comité interministerial a nivel central y federal que involucra:

- Educación
- Servicios penitenciarios y policía
- Ciencia e investigación
- Trabajo y servicios públicos





- Bienestar social, seguridad social y vivienda
- Inmigración, poblaciones indígenas, asuntos exteriores, cooperación para el desarrollo
- Sanidad
- Hacienda pública y finanzas
- Defensa, fuerzas armadas

Mantener, de forma permanente, un centro bien dotado para dar información, debatirlas políticas y hacer la reforma legislativa que permita conocer mejor la epidemia y en el que puedan participar todas las corrientes políticas en los ámbitos nacional y supranacional, por ejemplo, mediante la creación de comisiones parlamentarias o legislativas en las que estén representados los partidos políticos, grandes y pequeños.

Crear o fortalecer órganos consultivos que asesoren al gobierno sobre las cuestiones jurídicas y éticas, como, por ejemplo, un subcomité jurídico y ético del comité interministerial. Estaría compuesto por representantes del sector público y de distintos sectores profesionales (derecho, educación, ciencia, biomedicina y servicios sociales), grupos religiosos o comunitarios, organizaciones de empleadores y de trabajadores, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de servicios sobre el SIDA, personas designadas o expertos, y personas que viven con el VIH/SIDA.



Sensibilizar al poder judicial del gobierno, respetando su independencia, sobre cuestiones jurídicas, éticas y de derechos humanos relacionadas con el VIH, por medio de la formación del personal judicial y la elaboración de material judicial.

Asegurar la interacción permanente de las distintas ramas del gobierno con los Grupos Temáticos de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y otros actores internacionales y bilaterales interesados, para que, en la respuesta a la epidemia del VIH, el Estado siga aprovechando al máximo la asistencia de la comunidad internacional. Esa interacción debería permitir, entre otras cosas, reforzar la cooperación y asistencia en lo relativo al VIH y los derechos humanos.

La representación comunitaria incluye:

- Personas con VIH
- Organizaciones de base comunitaria (OBC)
- Asociaciones de servicios sobre el SIDA
- ONGs de Derechos Humanos
- Representantes de población clave de mayor riesgo

Deberían establecerse mecanismos formales y estables para facilitar el diálogo continuo con esos representantes de la comunidad y su aportación a las políticas y los programas estatales relacionados con el VIH. Ello se podría lograr mediante informes periódicos de los representantes comunitarios a los diversos órganos de los poderes ejecutivo, legislativo y judicial, mencionados en la Primera Directriz, reuniones de



trabajo conjuntas con representantes comunitarios sobre las políticas, planificación y evaluación de las medidas oficiales y oficinas para recibir las comunicaciones escritas de las organizaciones comunitarias.

Deberían asignarse suficientes fondos públicos para apoyar, mantener y favorecer a las organizaciones comunitarias en las esferas del apoyo básico, el aumento de la capacidad y la realización de actividades, como las relativas a las cuestiones éticas relacionadas con el VIH, los derechos humanos y la legislación. Esas actividades podrían consistir en seminarios de capacitación, reuniones técnicas, formación de redes, elaboración de material pedagógico y de promoción, asesoramiento a los clientes acerca de sus derechos humanos y cívicos, remisión de clientes a los órganos de reclamación pertinentes, y recopilación de datos sobre las cuestiones de derechos humanos y su defensa.

La legislación sanitaria debería incluir los siguientes elementos:

a) Prever la financiación y potenciación de la autoridades de salud pública en la prestación de servicios de:

- Prevención
- Tratamiento
- Información y educación
- Asesoramiento y pruebas voluntarias
- Servicios de ITS y Salud Reproductiva para ambos sexos



-Preservativos

-Tratamiento para enfermedades relacionadas al VIH o SIDA.

b) La legislación sanitaria debería asegurar que la prueba del VIH se realice únicamente con el consentimiento informado específico del interesado. Para que se admitan excepciones a la voluntariedad de la prueba, debería ser necesaria una autorización judicial especial, que se otorgaría únicamente tras evaluar debidamente las consideraciones de libertad e intimidad.

c) Asesoría pre y post prueba en todos los casos.

Establecer servicios jurídicos y de apoyo para las víctimas de la utilización errónea de medicamentos.

d) Asegurar que las personas no sean objeto de medidas coercitivas, como el aislamiento, el encarcelamiento o la cuarentena en función de su estado serológico con respecto al VIH/SIDA. Garantías procesales de notificación, el derecho de revisión o apelación, la determinación de plazos en las órdenes en lugar de plazos indeterminados, y el derecho a estar representado.

e) Confidencialidad y protección de datos en las notificaciones con fines epidemiológicos.



f) Asegurar que la información sobre el estado serológico de VIH solo se obtenga con autorización y consentimiento informado del interesado.

g) La legislación sanitaria debería autorizar, pero no exigir, que los profesionales de la salud decidan, según las circunstancias de cada caso y las consideraciones éticas, informar a la pareja sexual del paciente de su estado serológico con respecto al VIH.

La decisión debería adoptarse únicamente según los siguientes criterios:

-La persona con VIH haya recibido suficiente asesoramiento

-El asesoramiento a la persona VIH-positiva no haya dado resultado para que ésta haga los cambios comportamentales apropiados

-La persona con VIH se haya negado a informar o a consentir que se informe a su(s) pareja(s)

-Exista un riesgo real de transmisión del VIH a la(s) pareja(s);

-Se haya avisado a la persona VIH-positiva con suficiente antelación

-No se revele la identidad de la persona VIH-positiva a la(s) pareja(s), cuando ello sea posible en la práctica; y



-Se asegure el seguimiento para prestar apoyo a los interesados en la medida necesaria

h) La legislación sanitaria debería asegurar que la sangre, los tejidos o los órganos suministrados no estén infectados por el VIH ni otras enfermedades de transmisión sanguínea.

i) La legislación sanitaria debería obligar a que se adopten precauciones universales de control de la infección en los centros sanitarios o de otra índole en que las personas estén expuestas al contacto con la sangre u otros líquidos orgánicos.

El personal de dichos establecimientos deberá recibir el equipo y la formación adecuados para tomar esas precauciones.

j) La legislación sanitaria debería exigir que los trabajadores de la salud reciban un mínimo de formación en ética y derechos humanos para poder ejercer su profesión y debería asimismo alentar a las asociaciones profesionales de trabajadores de la salud a elaborar y aplicar códigos deontológico basados en los derechos humanos y la ética, particularmente en cuestiones relacionadas con el VIH como la confidencialidad y el deber de suministrar tratamiento.

k) Ni la legislación penal ni sanitaria deberían prever delitos específicos contra la transmisión deliberada e intencional del VIH sino que deberían aplicarse a esos casos



excepcionales las figuras delictivas generales. Esta aplicación de la ley debería asegurar que los elementos de previsibilidad, intencionalidad, causalidad y consentimiento estén clara y legalmente demostrados para que se pueda condenar a una persona o imponérsele penas más severas.

l) Existen disposiciones penales que prohíben actos sexuales (como el adulterio, la sodomía, la fornicación y las relaciones sexuales remuneradas) realizados en privado entre adultos y con su consentimiento. Existen disposiciones para que se les preste servicios de prevención y atención del VIH/SIDA a estas personas.

m) La legislación despenaliza y regula las condiciones de salud e higiene de las/los trabajadores/as sexuales para su propia protección y la de sus clientes apoyando las prácticas seguras en esta profesión.

n) La legislación promueve medidas para reducir el riesgo de transmisión del VIH entre los consumidores de drogas inyectables y debería proporcionarles atención y tratamiento relacionados con el VIH/SIDA.

La legislación autoriza y promueve los programas de intercambio de agujas y jeringas; la legislación deroga las leyes que penalizan la posesión, distribución y suministro de agujas y jeringas.



ñ) Las autoridades penitenciarias tienen personal suficiente para una vigilancia eficaz y sanciones disciplinarias adecuadas, con miras a proteger a los reclusos frente a la violación, la violencia y la coacción sexuales.

La legislación contempla programas de información y educación tanto para personal penitenciario como para reclusos sobre la prevención del VIH/SIDA, el asesoramiento y pruebas voluntarias del VIH/SIDA, los medios de prevención (preservativos, desinfectante y material de inyección estéril), tratamiento y atención, y a participar voluntariamente en ensayos clínicos relacionados con el VIH/SIDA.

La legislación asegura la confidencialidad y prohibición de pruebas obligatorias, la segregación y la denegación de acceso a instalaciones penitenciarias, así como los privilegios y los programas de excarcelación para los reclusos con VIH/SIDA. La legislación contempla la posibilidad de excarcelar anticipadamente, por razones humanitarias, a los reclusos en fase VIH/SIDA.

Deberían promulgarse leyes generales contra la discriminación o revisarse las vigentes para incluir a las personas a sintomáticas que viven con el VIH/SIDA, las que viven con el VIH/SIDA. Deben además proteger a los grupos más vulnerables al VIH/SIDA a causa de la discriminación a las que se enfrentan. Aprobación de leyes sobre discapacidad o revisar las vigentes para incluir el VIH/SIDA en su definición de la discapacidad.

Estas leyes deberían incluir lo siguiente:





-Amplio ámbito de aplicación que incluya la atención de la salud, la seguridad social, las prestaciones sociales, el empleo, la educación, el deporte, la vivienda, los clubes, los sindicatos, los organismos habilitantes, y el acceso a los transportes y a otros servicios.

-Deberían prever la discriminación directa e indirecta, así como los casos en que el VIH es sólo uno de los motivos de la discriminación, y debería considerarse la prohibición de la denigración de las personas con el VIH;

-Procedimientos judiciales o administrativos independientes, rápidos y eficaces para obtener reparación y tramitación rápida cuando la persona denunciante esta en fase terminal, las facultades de investigación para resolver los casos de discriminación sistémica de orden político o procedimental, y la posibilidad de entablar acciones judiciales bajo seudónimo o presentar denuncias mediante representante, en particular la posibilidad de que las organizaciones de interés público entablen acciones en nombre de personas que viven con el VIH;

-Las exenciones en materia de jubilación y seguro de vida deberían basarse únicamente en datos actuariales razonables, de manera que el VIH no se trate de modo diferente que otras enfermedades análogas.

o) Existencia de un organismo independiente encargado de reparar el quebrantamiento de la confidencialidad que incluya sanciones y regulen la injerencia



excesiva de los medios de comunicación en la vida privada. Protección de identidad e intimidad de las personas con VIH en los procesos judiciales.

p) Deberían aprobarse leyes, reglamentos y convenios colectivos para garantizar los siguientes derechos en el lugar de trabajo:

-Política nacional sobre el VIH y el lugar de trabajo concertada por un órgano tripartito

-La exención de la prueba del VIH a efectos de empleo, ascenso, formación u obtención de prestaciones

-La confidencialidad de toda información médica personal, incluido el estado serológico con respecto al VIH;

-La seguridad laboral de los trabajadores que viven con el VIH mientras puedan seguir trabajando, con la posibilidad de acuerdos laborales alternativos y razonables

-La determinación de prácticas seguras de primeros auxilios y la existencia de equipos de primeros auxilios

-La protección de las prestaciones de seguridad social y demás prestaciones de los trabajadores que viven con el VIH, como el seguro de vida, la pensión de jubilación, el



seguro de enfermedad, la indemnización por despido o la indemnización por fallecimiento.

-Atención médica adecuada accesible en el lugar de trabajo o cerca de él.

-El suministro gratuito y adecuado de preservativos a los trabajadores en el lugar de trabajo.

-La participación de los trabajadores en la toma de decisiones sobre las cuestiones del lugar de trabajo relacionadas con el VIH.

-El acceso a los programas de información y educación sobre el VIH, así como al asesoramiento y a ser derivado a un especialista.

-La protección contra la estigmatización o la discriminación por parte de colegas, sindicatos, empleadores o clientes.

-La inclusión en la legislación sobre indemnización de la transmisión del VIH en el trabajo (por ejemplo, por pinchazos de agujas), que prevea cuestiones como el prolongado período de latencia de la infección, la prueba, el asesoramiento y la confidencialidad.



q) Deberían promulgarse o fortalecerse leyes de protección jurídica y ética de participación humana en la investigación, incluida la relacionada con el VIH, con respecto a:

-La selección no discriminatoria de los participantes, por ejemplo, mujeres, niños y minorías

-El consentimiento informado

-Confidencialidad de datos personales

-El acceso equitativo a la información y a los beneficios de la investigación

-El asesoramiento, la protección contra la discriminación y servicios de salud y apoyo durante y después de la participación

-El establecimiento de comités locales o nacionales de ética para asegurar una revisión ética independiente y continua del proyecto de investigación, con participación de los miembros de la comunidad afectada;

-La aprobación del uso de fármacos, vacunas e instrumental médico seguros y eficaces.

r) Leyes de protección contra la discriminación de la mujer en el contexto del VIH que contemplen:



-La igualdad de la mujer en lo que respecta al régimen de bienes y las relaciones conyugales, así como el acceso al empleo y a las oportunidades económicas.

-Capacidad de celebrar contratos y contraer matrimonio, obtener créditos y financiación, iniciar trámites de separación o divorcio, compartir equitativamente el patrimonio conyugal al divorciarse o separarse, y mantener la custodia de los hijos.

-Acceso independiente a la información y los servicios de salud reproductiva y de ITS, así como a los métodos anticonceptivos, incluido el aborto legal y seguro y la libertad de elegir entre esos medios, el derecho a decidir el número de hijos y el espaciamiento de los nacimientos.

-El derecho a exigir prácticas sexuales seguras y el derecho a la protección jurídica contra la violencia sexual, tanto dentro como fuera del matrimonio, incluidas las disposiciones jurídicas sobre la violación marital.

-La edad para el consentimiento sexual y el matrimonio debería ser la misma para varones y mujeres y la ley debería proteger el derecho de la mujer y la niña a negarse a contraer matrimonio o a mantener relaciones sexuales

-El Estado serológico con respecto al VIH de un progenitor o de un niño debería recibir igual tratamiento al de cualquier otro estado clínico análogo en las decisiones sobre custodia, acogida o adopción



-Deberían aprobarse leyes de protección contra la discriminación para reducir el número de violaciones de los derechos humanos del niño en el contexto del VIH, a fin de reducir su vulnerabilidad al VIH y a los efectos del VIH y el SIDA.

-La legislación prevé el acceso de los niños a la información, la educación y los medios de prevención relacionados con el VIH, dentro y fuera de la escuela

-Reglamenta su acceso a las prueba voluntarias del VIH con su consentimiento o el de su progenitor o tutor, según corresponda

-Protege a los niños de la obligatoriedad de la prueba, especialmente si son huérfanos a causa del SIDA;

-Proporciona otras formas de protección a los huérfanos, sobre todo en materia de herencia o apoyo

-La legislación protege a los niños de los abusos sexuales, prevé su rehabilitación en caso de abusos y los considera víctimas de una conducta ilícita y no sujetos punibles. Las leyes sobre discapacidad también deberían proteger a los niños. Deberían promulgarse leyes de protección contra la discriminación para reducir el número de violaciones a los derechos humanos de los varones que tienen relaciones sexuales con varones, especialmente en el contexto del VIH



-La legislación prevé sanciones en caso de afrentas a las personas que mantengan relaciones con otras del mismo sexo.

-La legislación da reconocimiento jurídico al matrimonio o las relaciones entre personas del mismo sexo en Argentina y elabora una ordenación sistemática del régimen de bienes, divorcio y derechos sucesorios de esas relaciones.

-La edad para el consentimiento sexual y el matrimonio debería ser la misma para las parejas heterosexuales y homosexuales. Deberían revisarse las prácticas jurídicas y policiales con respecto a las agresiones a los varones que tienen relaciones sexuales con varones, para dotarlos, en tales situaciones, de la protección jurídica adecuada.

-Las leyes y los reglamentos que prevean limitaciones a la libertad de circulación o de asociación de los miembros de grupos vulnerables en el contexto del VIH deberían eliminarse de la legislación (despenalizarse) y eliminar su cumplimiento.

-Está prohibida en la legislación sanitaria, penal y antidiscriminatoria la obligatoriedad de la prueba del VIH para determinados grupos, incluidos los vulnerables. La prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo son elementos que se refuerzan mutuamente y una secuencia continua para una respuesta eficaz al VIH. Deben integrarse en un enfoque amplio y es necesaria una respuesta polifacética.



- El tratamiento, atención y apoyo integrales incluyen fármacos antirretrovíricos y otros medicamentos;
  
- Están incluidas las pruebas diagnósticas y otras tecnologías relacionadas para la atención del VIH y el SIDA, de las infecciones oportunistas y de otras enfermedades
  
- Buena alimentación y apoyo social, espiritual y psicológico
  
- Atención familiar, comunitaria y domiciliaria
  
- Las tecnologías de prevención del VIH abarcan los preservativos, lubricantes, material de inyección estéril.
  
- Fármacos antirretrovíricos (por ejemplo, para prevenir la transmisión materno infantil o como profilaxis post exposición)
  
- Una vez desarrolladas, microbicidas y vacunas seguras y eficaces
  
- El acceso universal, basado en los principios de los derechos humanos, requiere que todos estos bienes, servicios e información no sólo estén disponibles y sean aceptables  
y de buena calidad, sino también que estén al alcance físico de todos y sean asequibles para todos. La prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo son





elementos que se refuerzan mutuamente y una secuencia continua para una respuesta eficaz al VIH. Deben integrarse en un enfoque amplio y es necesaria una respuesta polifacética.

**Los Estados deberían tener presentes los siguientes elementos al crear dichos servicios**

- a) Apoyo oficial a los sistemas de asistencia jurídica especializada en los casos de VIH, con la posible participación de los centros comunitarios de asistencia jurídica o de los servicios jurídicos de las organizaciones de servicios sobre el SIDA.
- b) Apoyo o incentivos oficiales (por ejemplo, bonificaciones fiscales) a los bufetes de abogados que presten servicios gratuitos a las personas que viven con el VIH en cuestiones como la discapacidad o la lucha contra la discriminación, los derechos a la atención sanitaria (el consentimiento informado y la confidencialidad), los bienes (testamentos, herencias) y la legislación laboral;
- c) Apoyo oficial a los programas de educación, sensibilización y fomento de la autoestima de las personas que viven con el VIH en lo concerniente a sus derechos o para capacitarlas para elaborar o difundir sus propias cartas y declaraciones de derechos humanos; apoyo oficial a la producción y difusión de folletos sobre los derechos legales relacionados con el VIH, listas de especialistas, manuales, manuales prácticos, libros de texto, modelos de planes de estudios de derecho y enseñanza complementaria del derecho, y boletines que faciliten el intercambio de



información y la creación de redes. Estas publicaciones podrían dar a conocer jurisprudencia, las reformas legislativas, los sistemas nacionales de aplicación y vigilancia de los derechos humanos.

d) Apoyo oficial de los servicios jurídicos relacionados con el VIH y la protección mediante diversos órganos, como el Ministerio de Justicia, el Fiscal General u otros órganos, las oficinas de denuncias sanitarias, el defensor del pueblo y las comisiones de derechos humanos.

e) Los Estados deberían apoyar la creación y mantenimiento de las asociaciones comunitarias integradas por distintos grupos vulnerables para la educación inter pares, la capacitación para decidir, el cambio comportamental positivo y el apoyo social.

f) Los Estados deberían apoyar los programas de educación, información y servicios adecuados, accesibles y eficaces para la prevención y atención en materia de VIH, diseñados por y para las poblaciones clave de mayor riesgo, y hacer participar a dichos grupos en la planificación y aplicación de los programas.

g) Los Estados deberían apoyar la creación de foros nacionales y locales que estudien los efectos de la epidemia de VIH en las mujeres.



h) Los Estados deberían aplicar el Programa de Acción de El Cairo de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo, y la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer.

i) Los Estados deberían apoyar a las organizaciones de mujeres para que incluyan cuestiones relacionadas con el VIH y los derechos humanos en sus programas.

j) Los Estados deberían velar por que todas las mujeres y las muchachas en edad fecunda tengan acceso a la información y el asesoramiento preciso y amplio sobre la prevención de la transmisión del VIH y el riesgo de transmisión vertical de éste, así como a los recursos disponibles para minimizar ese riesgo o no interrumpir el embarazo, si así lo desean.

k) Los Estados deberían asegurar el acceso a los niños y adolescentes a la información y educación sanitaria adecuadas, incluida la información relacionada con la prevención y atención del VIH, dentro y fuera de la escuela, según su edad y entendimiento, que les permitan vivir su sexualidad de modo positivo y responsable.

Esa información debería tener en cuenta los derechos del niño al acceso a información, a la intimidad de la vida privada, a la confidencialidad, al respeto, al consentimiento informado y a los medios de prevención, así como las responsabilidades, los derechos y deberes de los padres. Al enseñar sus derechos a



los niños, no hay que olvidar los derechos de las personas, incluidos los niños que viven con el VIH.

l) Los Estados deberían asegurar que los niños y adolescentes tengan adecuado acceso a los servicios confidenciales de salud sexual y reproductiva, incluida la información sobre el VIH, el asesoramiento, las pruebas y las medidas de prevención como el preservativo, así como a servicios sociales de apoyo si están afectados por el VIH. Al prestar esos servicios a los niños o adolescentes habría que tener en cuenta el equilibrio adecuado entre su derecho a participar en la toma de decisiones según su capacidad evolutiva y los derechos y deberes de los padres o tutores en lo que respecta a la salud y el bienestar del niño.

m) Los Estados deberían asegurar que los organismos de atención del niño, incluidos los hogares de adopción y de acogida, estén capacitados en lo que respecta a las cuestiones relacionadas con el VIH en los niños para poder atender las necesidades especiales de los niños afectados por el VIH y protegerlos contra las pruebas obligatorias, la discriminación y el abandono.

n) Los Estados deberían apoyar la aplicación de programas de prevención y atención del VIH destinados especialmente a aquellos con menos acceso a los programas establecidos a causa del idioma, la pobreza, la marginación social, jurídica o física, por ejemplo: las minorías, los inmigrantes, las poblaciones indígenas, los refugiados y los desplazados internos, las personas con discapacidades, los presos, los



profesionales del sexo, los varones que tienen relaciones sexuales con varones y los consumidores de drogas inyectables.

ñ) Los Estados deberían apoyar a las entidades apropiadas, como los grupos de comunicación, las ONG y las redes de personas que viven con el VIH, para elaborar y distribuir programas que fomenten el respeto a los derechos y la dignidad de las personas que viven con el VIH y los miembros de las poblaciones clave de mayor riesgo, a través de una amplia gama de medios de comunicación (cine, teatro, televisión, radio, prensa, representaciones escénicas, declaraciones personales, Internet, fotografías, anuncios en los autobuses). Esta programación no debería agravar los estereotipos de esos grupos, sino disipar los mitos y prejuicios sobre ellos, representándolos como amigos, parientes, colegas, vecinos y socios. Habría que reforzar las noticias tranquilizantes sobre transmisión del virus y la inocuidad del contacto social cotidiano.

o) Los Estados deberían promover que los centros de enseñanza (escuelas primarias y secundarias, universidades u otros institutos técnicos o de nivel superior, la formación de adultos y la enseñanza continua), así como los sindicatos y los lugares de trabajo, incluyan cuestiones relacionadas con el VIH y los derechos humanos y la no discriminación en planes de estudios pertinentes tales como relaciones humanas, estudios políticos y sociales, derecho, atención de la salud, seguridad del estado, vida familiar y educación sexual, y bienestar social y asesoramiento.



p) Los Estados deberían apoyar la capacitación o la realización de seminarios sobre derechos humanos y ética relacionados con el VIH, para funcionarios públicos, policías, personal penitenciario, políticos, así como para líderes religiosos y profesionales de los pueblos y las comunidades.

q) Los Estados deberían animar a los sectores de los medios de comunicación y la publicidad a tener en cuenta cuestiones relacionadas con VIH y los derechos humanos, a reducir el sensacionalismo al difundir información así como el uso inadecuado de estereotipos, en especial los relacionados con los grupos desfavorecidos o vulnerables. Un criterio de capacitación sobre este tema debería incluir la producción de recursos útiles, como manuales con un vocabulario apropiado, que serviría para que no se utilicen palabras estigmatizantes, y un código deontológico que asegure el respeto de la confidencialidad y la intimidad.

r) Los Estados deben exigir o alentar a los grupos profesionales, en particular los profesionales de la atención de la salud, y otros sectores privados (por ejemplo, jurídico o de seguros) a elaborar y hacer cumplir sus propios códigos deontológicos en relación con las cuestiones de derechos humanos en el contexto del VIH. Los temas pertinentes comprenderían la confidencialidad, el consentimiento informado a las pruebas, el deber de tratamiento médico, el deber de proporcionar un lugar de trabajo seguro, la reducción de la vulnerabilidad y la discriminación y las vías de recurso en caso de incumplimiento o de abusos.



s) Los Estados deberían exigir que los distintos departamentos gubernamentales diseñen directrices claras sobre el alcance en que sus políticas y prácticas reflejan las normas de derechos humanos en materia de VIH, así como su cumplimiento en la legislación y reglamentación formal, en todas las etapas de la prestación de servicios.

La coordinación de estas normas debería enmarcarse en el régimen nacional descrito en la Primera Directriz y estar a disposición del público, una vez que se haya hecho participar a los grupos comunitarios y profesionales en el proceso.

t) Los Estados deberían elaborar o promover mecanismos multisectoriales que aseguren la rendición de cuentas. Esto significa la participación en pie de igualdad de todos los interesados (es decir, los organismos gubernamentales, los representantes de la industria, las asociaciones profesionales, las ONG, los consumidores, los proveedores de servicios y los usuarios de esos servicios).

**El objetivo común debe ser mejorar el nivel de los servicios, fortalecer las relaciones y la comunicación y asegurar la libre circulación de información**

a) Los Estados deben reunir información sobre los derechos humanos y el VIH, utilizarla como base para elaborar y reformar la política y los programas, dar a conocer las cuestiones de derechos humanos relacionadas con el VIH a los órganos



pertinentes de las Naciones Unidas creados en virtud de tratados, como parte de sus obligaciones de presentar informes con arreglo a los tratados de derechos humanos.

b) Los Estados deberían establecer puntos focales relativos al VIH en las ramas competentes del gobierno, en particular los programas nacionales del SIDA, los departamentos policiales o penitenciarios, el poder judicial, los proveedores oficiales de salud y servicios sociales y el ejército, para vigilar los abusos cometidos a los derechos humanos relacionados con el VIH y facilitar el acceso de los grupos desfavorecidos o vulnerables a los poderes públicos. Deberían elaborarse indicadores del cumplimiento o puntos de referencia que muestren concretamente cómo las políticas y programas correspondientes respetan las normas de derechos humanos.

c) Los Estados deberían brindar apoyo político, material y de recursos humanos a las organizaciones de servicios sobre el SIDA y a las OBC para el mejoramiento de la capacidad con respecto a la elaboración y vigilancia de las normas de derechos humanos. Los Estados deberían apoyar a las ONG de derechos humanos a mejorar la capacidad en lo que respecta a la normativa y la vigilancia de las normas de derechos humanos relacionados con el VIH.

d) Los Estados deberían apoyar la creación de instituciones nacionales independientes de promoción y protección de los derechos humanos, incluidos los relacionados con el VIH, tales como comisiones de derechos humanos y defensores del pueblo, o designar defensores del pueblo para el VIH en los organismos de





derechos humanos existentes o independientes, los órganos jurídicos nacionales y comisiones de reforma legislativa.

e) Los Estados deberían promover los derechos humanos relacionados con el VIH en los foros internacionales y asegurar que se incluyan en las políticas y programas de las organizaciones internacionales, incluidos los órganos de derechos humanos de las Naciones Unidas, así como otros organismos del sistema de las Naciones Unidas.

Además, los Estados deberían suministrar a las organizaciones intergubernamentales los recursos materiales y humanos necesarios para desempeñar una labor eficaz.

f) La Comisión de Derechos Humanos debería tomar nota de las presentes Directrices y del informe de la Segunda Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos y pedir a los Estados que las examinen cuidadosamente y las apliquen en las respuestas nacionales, subnacionales y locales al VIH y los derechos humanos.

g) La Comisión de Derechos Humanos debería solicitar a los órganos creados en virtud de tratados de derechos humanos, a sus relatores especiales y a sus representantes, así como a sus propios grupos de trabajo, que tomen nota de las Directrices e incluyan en sus actividades e informes todas las cuestiones pertinentes a ellas que correspondan a sus respectivos mandatos.



h) La Comisión de Derechos Humanos debería solicitar al ONUSIDA, y sus copatrocinadores (PNUD, UNESCO, UNFPA, UNICEF, OMS y el Banco Mundial) y otros órganos y organismos pertinentes de las Naciones Unidas que incluyan en sus actividades la promoción de las Directrices.

i) La Comisión de Derechos Humanos debería nombrar un relator especial sobre los derechos humanos y el VIH, con el mandato, entre otras cosas, de fomentar y vigilar la aplicación de las Directrices por los Estados, así como su promoción por el sistema de las Naciones Unidas, en particular los órganos de derechos humanos, cuando corresponda.

j) La Comisión de Derechos Humanos debería alentar a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos a asegurar que se difundan las Directrices en su Oficina y se incluyan en todas sus actividades y programas de derechos humanos, en especial los relacionados con la cooperación técnica, la vigilancia y el apoyo a los organismos y órganos de derechos humanos.

k) Los Estados, dentro de sus obligaciones de presentar informes periódicos a los órganos de vigilancia de la aplicación de los tratados de las Naciones Unidas y conforme a las convenciones regionales, deberían rendir cuentas de su aplicación de las Directrices y otras inquietudes pertinentes en materia de los derechos humanos relacionados con el VIH que surjan de los diversos tratados.



l) Los Estados deberían asegurar que, en el plano nacional, su cooperación con los Grupos temáticos del ONUSIDA abarque la promoción y aplicación de las Directrices, en particular la movilización de suficiente apoyo político y financiero para su aplicación.

m) Los Estados deberían colaborar con el ONUSIDA, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y las organizaciones no gubernamentales y otras organizaciones que trabajan en el terreno de los derechos humanos y el VIH para:

n) Apoyar la traducción de las directrices a los idiomas nacionales y de las minorías

ñ) Crear un mecanismo de amplio acceso para la comunicación y coordinación del intercambio de información acerca de las directrices y los derechos humanos relacionados con el VIH

o) Apoyar la elaboración de una lista de recursos sobre declaraciones/tratados internacionales, así como declaraciones de política e informes sobre el VIH y los derechos humanos, para fortalecer el apoyo a la aplicación de las directrices

p) apoyar los proyectos de educación y promoción multiculturales sobre el VIH y los derechos humanos, incluida la educación de los grupos de derechos humanos sobre el VIH y la enseñanza de las cuestiones de derechos humanos a los grupos de



personas con el VIH y a las poblaciones clave de mayor riesgo, y las estrategias para vigilar y proteger los derechos humanos en el contexto del VIH, con las Directrices como un instrumento de educación

q) apoyar la creación de un mecanismo que permita que las organizaciones existentes de derechos humanos y las que trabajan con el VIH colaboren estratégicamente para promover y proteger los derechos humanos de las personas que viven con el VIH y las vulnerables a la infección, a través de la aplicación de las directrices

r) apoyar la creación de un mecanismo de vigilancia y difusión de los casos de abusos a los derechos humanos relacionados en el contexto del VIH;

s) apoyar la creación de un mecanismo para impulsar las respuestas de comunidades de base a las inquietudes de los derechos humanos relacionados con el VIH y la aplicación de las Directrices, incluidos los programas de intercambio y capacitación de las distintas comunidades, tanto en las regiones como entre ellas;

t) abogar para que los líderes religiosos y tradicionales se ocupen de los problemas relacionados con los derechos humanos y el VIH y contribuyan a la aplicación de las Directrices;

u) apoyar la elaboración de un manual que ayude a las organizaciones de derechos humanos y de servicios sobre el SIDA a fomentar la aplicación de las Directrices



v) apoyar la determinación y financiación de las ONG y las organizaciones de servicios sobre el SIDA nacionales a fin de coordinar un respuesta de las ONG nacionales para promover las Directrices; y

w) apoyar, mediante asistencia técnica y financiera, las iniciativas de crear redes de ONG nacionales y regionales sobre la ética, el derecho y los derechos humanos para que puedan difundir las Directrices y fomentar su aplicación





## CAPÍTULO III

### **3. Institución encargada de velar porque se respete la aplicación de los derechos Humanos en Guatemala y garantías dentro del centro carcelario Pavón, a los reclusos con VIH (SIDA)**

#### **Instituciones nacionales de protección**

El propósito del Ministerio de Salud a través del programa nacional de ITS/VIH Y SIDA, en coordinación con la Dirección de Planificación de salud USAID/PASCA, pone a disposición de la sociedad civil, las principales líneas de trabajo consensada con los grupos afectados, las organizaciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales; dando cumplimiento a los compromisos adquiridos por el Estado ante diversas instancias de la comunidad internacional, en lograr el mejoramiento e intensificar las actividades para combatir de forma integral la epidemia del VIH/SIDA y violación a los derechos humanos.

En Guatemala existen instituciones que velan por el respeto de los Derechos Humanos:

El Procurador de los Derechos Humanos: es el defensor de los derechos humanos establecidos en la constitución política de Guatemala dentro de sus funciones principales está la de supervisar a las oficinas estatales para que no violen los derechos humanos. Así mismo recibe e investiga las denuncias de violación a los



derechos humanos que presenten en forma oral o escrita que presente cualquier persona individual o jurídica o grupo. El procurador puede iniciar de oficio, es decir por iniciativa propia las investigaciones que considere necesaria sobre violaciones a los derechos humanos.

### **La Comisión Presidencial de Derechos Humanos –COPREDEH-**

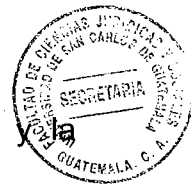
Se encarga de que las oficinas del organismo ejecutivo la presidencia, ministerios. La policía nacional, ejército, etc. No violan los derechos humanos, indicándoles que acciones deben ejecutar para no violarlos.

Se cumplió con los objetivos de contribuir a la formación en las funcionarias y funcionarios públicos de las diferentes instituciones de gobierno, para la incorporación del enfoque de derechos humanos en general, pluriculturalidad, interculturalidad y reconciliación en sus respectivas actividades, y proporcionar a los/las participantes conocimientos de derechos humanos, que les permitan comprender e interiorizar el principio de igualdad, diversidad y equidad de los seres humanos, para aportar en la construcción de las inequidades entre las poblaciones y sus impactos políticos, económicos, sociales y culturales.

### **Dentro de sus logros legales**

Aprobación de la iniciativas de ley por el Congreso de la República, entre las que se encuentran la iniciativa 35-90 “Creación de la Comisión”, la iniciativa de ley para la





creación del Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura OPCAT y la armonización del Código Penal con la legislación internacional en materia de derechos humanos.

La Corte de Constitucionalidad

Vela porque la Constitución de la República no sea violada.

Los Tribunales de Justicia

Cumplen con el derecho humano de un proceso judicial justo y legal y además imponen penas para aquellas personas que violen las leyes.

La Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República

Analiza y propone leyes para el congreso de los derechos humanos en nuestro país.

Instituciones Internacionales de Protección a los Derechos Humanos. Debido a que los derechos humanos le importan a toda la humanidad creando instituciones que velan por el respeto de los derechos de todo el mundo las principales que nos interesan son:

La Organización de las Naciones Unidas –ONU-



Esta organización tiene su sede en New York, fue creada después de la segunda guerra mundial 1945 en esta organización se redactó la declaración universal de derechos humanos, la cual es el documento base de los derechos humanos.

**También se han redactado otros documentos a favor de los derechos humanos como**

- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- Convención Internacional Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.
- Convención Internacional Sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer.
- Convención Sobre los Derechos del Niño
- Convención Contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes

Organización de Estados Americanos –OEA-

Fue creada por los países de América en 1948. En esta organización nació la declaración Americana de los derechos y deberes del hombre, la cual es un documento propio de todos los que vivimos en el continente americano para la defensa de estos derechos.

Dentro de esta organización se han adoptado varios tratados de derechos humanos siendo los principales:



- Convención americana sobre derechos humanos
- Convención interamericana para prevenir y sancionar, la tortura
- Convención interamericana sobre desaparición forzada de personas
- Convención interamericana para prevenir, erradicar y sancionar la violencia – Convención de Belén, do para-

### **Defensoría del recluso**

La defensoría del debido proceso y recluso fue creada el 16 de marzo 1998, como una respuesta a las constantes violaciones a los derechos fundamentales y la marginación que sufren las personas privadas de libertad, tutelando educando y promoviendo los derechos humanos de estos grupos en riesgo y vulnerables, en este caso, personas sujetas a proceso penal y aquellas que cumplan condena firme debidamente ejecutoriada. Se encarga de la búsqueda de mecanismos y procesos que promuevan la vigilancia y respeto de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad.

Utiliza estrategias para proporcionar herramientas a los reclusos en la defensa de sus derechos humanos. Promueven acciones que generan mecanismos de prevención atención y erradicación de los actos violentos de maltratos físicos y mentales, corrupción y extorsión hacia los grupos vulnerables proyecta hacia los operadores de justicia y penitenciarios, la necesidad de implementar y respetar las normas que



enmarcan el debido proceso y el conocimiento de las normativas nacionales e internacionales que rigen el tratamiento penitenciario. Encausa la búsqueda del mayor bienestar posible de las personas privadas de libertad a través del conocimiento de sus garantías constitucionales, penales y procesales, para lograr su mejor defensa.

## **Protección**

Se da a través de las verificaciones constantes que la defensoría lleva a cabo en los centros penales de la república, de ambos sexos. Estas verificaciones han logrado disminuir las violaciones a los derechos fundamentales de los privados de libertad, y hacer conciencia entre los operadores penitenciarios de que a estas personas se les deben respetar sus derechos fundamentales, sobre todo a grupos especiales de reclusos, entre los que podemos mencionar, mujeres embarazadas, adultos mayores, indígenas y enfermos terminales.

Decreto Número 27-2000 del Congreso de la República de Guatemala.

Ley general para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA y del síndrome de Inmunodeficiencia adquirida sida y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA

“Artículo 6.- De los integrantes de la Comisión Multisectorial.

La Comisión Multisectorial estará integrada por un representante titular y un suplente, en forma ad honorem, de las instituciones y entidades siguientes:



a) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, representado por el Director del Programa Nacional del SIDA, quien coordinará la Comisión”

“El Centro Nacional de Epidemiología es el responsable de ejercer la rectoría epidemiológica del país y de la ejecución de las acciones de vigilancia de la salud a nivel nacional, a través del procesamiento y análisis de la información epidemiológica para la toma de decisiones de manera oportuna. Así mismo se encarga del diseño, monitoreo y evaluación de las intervenciones de prevención y control de eventos de naturaleza endémica, emergente y reemergente. Brinda atención de urgencias con potencial epidémico, desastres y otros eventos adversos que afecten a la salud de la población guatemalteca en coordinación intra e interinstitucional; se apoya por la investigación, formación y capacitación del recurso humano en epidemiología.”

“Dentro de sus principales funciones está revisar, evaluar, definir y actualizar el Sistema Nacional de Vigilancia, fortalecer la capacidad de predicción de los eventos de salud objeto de vigilancia a nivel nacional, así como analizar la situación de salud del país y sus tendencias, para establecer las prioridades de salud, definiendo las acciones de prevención, control, eliminación y/o erradicaciones de los eventos considerados como riesgos para la salud de la población.”

“También conformar una red articulada de epidemiología que utiliza las herramientas epidemiológicas para las intervenciones de salud.



Compuesta de:

Dirección General de Epidemiología

Laboratorio de Vigilancia Epidemiológica

Departamento de Vigilancia Epidemiológica

Departamento de Emergencia Epidemiológicas y Desastres.

Departamento de Desarrollo Epidemiológico

Departamento de Prevención y Control de Enfermedades”

b) Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, -IGSS Ministerio de la Defensa Nacional, a través de la Unidad de Sanidad Militar o del Hospital Militar”

c) Ministerio de Educación.

d) Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda.

e) Ministerio de Gobernación.

f) Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala.

g) Asociaciones empresariales legalmente organizadas.

h) Organizaciones No Gubernamentales que trabajen en ITS/VIH/SIDA.



i) Organizaciones No Gubernamentales que trabajen en materia de reproductiva.

j) Corte Suprema de Justicia.

k) Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

l) Consejo nacional de la Juventud.

m) Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala.

ñ) Consejo de Enseñanza Superior, y

o) Cualquier otra organización o institución que la comisión lo considere necesario.”

“Artículo 56.- Del desarrollo de los programas educativos.

El Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de salud Pública y Asistencia Social, por medio del PNS, desarrollará los programas educativos a los que se refieren los artículo 8 y 9 de la presente ley para su implementación en el ciclo escolar siguiente a la promulgación de este decreto.”

“Artículo 57.- De los programas de educación.



El Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda prestará la colaboración necesaria e indispensable por medio de las direcciones correspondientes, al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para que éste, a través del PNS, desarrollo e implemente los programas correspondientes al Artículo 11 de la presente ley a partir del día siguiente de su publicación.”

“Artículo 7.- De las funciones de la comisión.

La Comisión Nacional Multisectorial conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del Programa Nacional del SIDA coordinará para:

1. La planificación, ejecución y evaluación de los programas de salud relacionados con el ITS/VIH/SIDA.
2. La garantía al respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos relacionados con el VIH/SIDA.
3. Las actividades para la recaudación de fondos que complementen el aporte del Estado para el Programa Nacional del SIDA.
4. La elaboración y actualización de normas y reglamentos para la investigación científica relacionada con el VIH/SIDA.





5. La emisión de dictámenes.

6. Información epidemiológica de ITS/VIH/SIDA, análisis, priorización depoblación afectada y divulgación.

7. Las medidas administrativas legales y éticas aplicables a personas jurídicas o individuales que contravengan las disposiciones de la presente ley, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y penales en que éstas incurran por el incumplimiento del ordenamiento jurídico.”

El VIH y sida impacta todos los niveles del recluso aquejado familiares y allegados, violenta sus derechos y fundamentalmente los de la persona, pone en riesgo su desarrollo humano integral de calidad, agota los pocos recursos existentes en los centros de salud dentro de la cárcel para la atención de la salud y afecta el capital humano en su etapa productiva y reproductiva.

La experiencia, los costos en recursos y vidas humanas dejan entrever el grado de compromiso de todos los sectores para que esta no siga propagándose.



C

C



## CAPÍTULO IV

### **4. Investigación de la situación del derecho a la salud en el centro carcelario Pavón de Fraijanes con respecto a los reclusos con VIH (SIDA) en Guatemala**

Decreto Número 27-2000 del Congreso de la República de Guatemala.

“Ley general para el combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH/SIDA y del síndrome de Inmunodeficiencia adquirida sida y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el VIH/SIDA”

“Artículo 31.- Disponibilidad de métodos preventivos.

El Ministerio de Gobernación, en coordinación con el PNS, dispondrá y facilitará métodos de prevención científicamente probados, a las personas privadas de libertad, durante todo el período de su detección.”

“Artículo 32.- Derecho a la atención.

Las personas privadas de libertad que requieran sanitaria especializada debido a complicaciones causadas por el VIH/SIDA que no pueden ser atendidas en el centro



de reclusión, deberán recibir tratamiento ambulatorio, internamiento hospitalario o cualquier otro que se necesite.”

“Artículo 36.- De los Derechos Humanos en general.

Toda persona que viva con VIH/SIDA tiene los derechos y deberes proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en los Acuerdos Internacionales sobre Derechos Humanos y en los Acuerdos Internacionales sobre Derechos Humanos suscritos por el Estado de Guatemala, los estipulados en la Constitución Política de la República y los previstos en la presente ley.”

“Artículo 37.- De la discriminación.

Se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA, contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física y psíquica de estas personas.”

“Artículo 47.- Derecho de personas en situaciones especiales.

Las autoridades correspondientes asegurarán los derechos y garantías inherentes a la condición humana de las personas que viven con VIH/SIDA, internas en centros tutelares, de salud mental o privadas de libertad por cualquier delito, dictando para ello las disposiciones necesarias.”



“Artículo 48.- Derecho a los servicios de atención.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social proveerá servicios de atención a las personas que viven con el VIH/SIDA, que le aseguren consejería, apoyo y tratamiento médico actualizado, de manera individual o en grupo. Esta atención podrá ser domiciliaria o ambulatoria y estará diseñada para atender sus necesidades físicas, psicológicas y sociales. Así mismo, a través del Programa de Accesibilidad a Medicamentos -PROAM-, el Ministerio de Finanzas Públicas y de Economía implementarán un programa que permita a nivel nacional e internacional el acceso a medicamentos antirretrovirales de calidad, a precios accesibles a las personas que viven con el VIH/SIDA”.

“Artículo 51.- Derecho a una muerte digna.

Las personas que viven con VIH/SIDA tiene derecho a recibir una atención humana y solidaria que les permita una muerte digna, respetando su concepción sobre la vida y la muerte, de acuerdo a su religión o sus creencias. Nadie debe ser discriminado en sus horas y servicios fúnebres por haber fallecido como consecuencia del SIDA. Tampoco se tomará ninguna medida extraordinaria para el manejo de los cadáveres de las personas que fallecen de complicaciones de SIDA.”

Casi el treinta por ciento de presos guatemaltecos padecen de VIH/SIDA.



Guatemala: casi el treinta por ciento de los más de siete mil doscientos reos guatemaltecos, reclusos en las ocho cárceles del país están infectados con el VIH/sida, según revela un estudio realizado por las autoridades del país.

El portavoz de la Dirección General del Sistema Penitenciario de Guatemala, dijo a la prensa que la evaluación de la población carcelaria del país fue realizado por la unidad sanitaria de esa institución, en coordinación con el Ministerio de Salud.

Los resultados revelaron que tres de cada diez reclusos están infectados por el VIH/sida. Estos datos son preocupantes ya que el Sistema Penitenciario no cuenta con recursos suficientes para atender a la población.

En declaraciones a medios locales, el director del Sistema Penitenciario, explicó que, de acuerdo al estudio, se ha detectado que las violaciones que ocurren dentro de las cárceles penales, y las visitas que realizan a estos las prostitutas, son los principales canales de contaminación del virus.

Las prostitutas entran y tienen relaciones con varios presos en un mismo día, estos definitivamente eleva las posibilidades de contagio.

Según el estudio, dos mil ciento veinte reos, de los más de siete mil doscientos reclusos en las cárceles guatemaltecas, dieron positivo en las pruebas de VIH/SIDA, y



de acuerdo con las estadísticas del Sistema Penitenciario, en promedio, ocho reos mueren cada mes por esta causa.

El problema se incrementa, debido a que el Sistema Penitenciario no cuenta con recursos suficientes para brindarle la atención médica necesaria a los reclusos infectados.

Según explicó el director, “de los veinte mil doscientos millones de dólares del presupuesto anual asignado a esa institución, sólo un millón de dólares es destinado para el tratamiento médico de los reos.

No podemos cuidar, prevenir y tratar a los reos.

Necesitamos ayuda y un mayor presupuesto.”

El Programa Nacional del Sida, del Ministerio de Salud, realiza programas de prevención dentro de las cárceles, pero las autoridades reconocen que sus esfuerzos no son suficientes debido a la falta de recursos.

Los resultados del estudio podrían llevar a las autoridades sanitarias a instalar clínicas especializadas para el tratamiento del VIH/SIDA dentro de las cárceles del país, así como fortalecer los programas de prevención y vigilancia de las personas infectadas para evitar la expansión del virus.



El Ministerio de Salud tiene un registro oficial de treinta mil personas infectadas con VIH/SIDA, pero reconoce que la cifra real puede superar los setenta mil, debido a que existe un subregistro de casos.

A continuación las principales enfermedades que más aquejan a los reclusos son: las infecciones respiratorias, enfermedades de la piel, enfermedades de transmisión sexual que es más del 25%, traumatismos diversos, enfermedades diarreicas, caries dentales, amebiasis, en enfermedad péptica, infecciones de tracto urinario, artritis, así como otro tipo de enfermedades no comunes.<sup>6</sup>

Una de las enfermedades que es importante tener en cuenta y no es debidamente tratada por la Dirección General del Sistema Penitenciario es el VIH, de manera extraoficial pero no queriendo dar mayor información han muerto de sida reclusos, sin embargo algunos no dicen su estado de salud, pero los demás internos sospechan cuando alguno es portador del virus.

Como factores principales que permiten la propagación del virus en la cárcel se pueden mencionar el hacinamiento, las relaciones sexuales riesgosas, es decir en las que no se toman las medidas preventivas adecuadas.

La ausencia total de programas eficaces de educación sexual a los internos.

---

<sup>6</sup>Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala. **Sistema penitenciario de Guatemala.** Pág. 67.





Respecto a este aspecto se debe tener en cuenta que se reparten condones sin embargo no son utilizados, probablemente por falta de información o concientización por parte de los profesionales de salud.

En Pavón se encuentra una enfermera a tiempo completo entre semana y son visitados por medico dos veces por semana y no se cuenta con medicamento completo.

En casos de emergencias, un Juez deberá autorizar el traslado de una persona enferma al hospital, pero el proceso de autorización no es eficaz y, como los reclusos explicaron a la comisión durante la vida, no hay vehículos disponibles para ese propósito.

Como se indicó anteriormente, en un caso, reciente, el Procurador de los Derechos Humanos considero que las autoridades eran responsables del fallecimiento de un recluso condenado por no haberle proporcionado atención médica en forma inmediata.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos en el Artículo 5 establece lo siguiente:



“1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

2. Nadie puede ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.”

Ni la Convención Americana ni la Convención para Prevenir y Sancionar la Tortura establecen qué debe entenderse por “trato, inhumano o degradante” o cuál es la línea divisoria entre tortura y trato inhumano o degradante.

En relación al concepto de trato inhumano y degradante la Comisión Europea de Derechos Humanos ha señalado que “trato inhumano es aquel que deliberadamente causa un severo sufrimiento mental o psicológico, el cual, dada la situación particular, es injustificable” y que “el tratamiento castigo de un individuo puede ser degradante si se le humilla severamente ante otros o se lo compele a actuar contra sus deseos o su conciencia

La Corte Europea de Derechos Humanos ha señalado, en relación al mismo asunto, que para que un tratamiento sea “inhumano o degradante” tiene que alcanzar un nivel mínimo de severidad.



La evaluación de este nivel mínimo es relativa, depende de las circunstancias de cada caso, como la duración del tratamiento, sus efectos físicos y mentales y, en algunos casos, el sexo, la edad y el estado de salud de la víctima.

La Corte Europea ha expresado, además, que la prohibición de la tortura y los tratos inhumanos o degradantes es absoluta, cualquiera que sea la conducta de la víctima

### Enfermedades de transmisión sexual

Entre las más conocidas se destacan la sífilis, gonorrea, condilomas acuminados, herpes genital, hepatitis viral B, uretritis por trichomonas, clamydias, entre otras; así como el SIDA, de más reciente identificación.

La morbilidad aumenta en grupos de riesgo, fundamentalmente adolescentes, promiscuos, homosexuales, alcohólicos, reclusos, desnutridos, de bajo nivel cultural e inmunodeprimidos.

Los jóvenes cada año contraen cualquiera de las 22 ETS tipificadas, debido entre otras cosas a los frecuentes cambios de pareja y a una actividad sexual más temprana y a la intensidad de relaciones con sexoservidoras.

Es necesario llevar a cabo acciones educativas y preventivas en la comunidad, dándole prioridad a este segmento de población para que perciba el riesgo que existe y tenga una conducta más responsable hacia su propia salud.



Como se ha explicado, los reclusos son un grupo de riesgo importante para padecer ETS. El Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA de 1997, describe un 14,1 % de cero positivos en este grupo.

## **Programa Nacional de Sida**

### **Riesgo**

La probabilidad de que un evento indeseado suceda y se vuelva realidad. En el caso de la infección por VIH y el Sida, el riesgo se define como “la probabilidad de que una persona pueda contraer la infección por el VIH y consecuentemente el riesgo de que desarrolle el Sida” dentro de las cárceles.

Este riesgo específico surge por diversos motivos como pueden ser:

- Ignorancia y falta de conocimientos.
- Incapacidad de negociación de prácticas de sexo seguro.
- Imposibilidad de percibir los riesgos personales.
- Acceso limitado a métodos de prevención como condones.
- Violaciones con los mismos reclusos.
- Relaciones con sexo servidoras.

Otros motivos pueden ser:



### **Culturales:**

Organización social de creencias y valores que tienen que ver con el control, el poder, la intimidación y la violencia.

### **Psicológicos:**

Las actitudes, creencias, conocimientos, practicas con respecto a la sexualidad y al consumo de psicotónicos (drogas), la autoestima, autovaloración, valoración de la vida y del ejercicio genital; la estabilidad afectiva, los niveles de estrés, el valor de la soledad y el aislamiento.

### **Ecológicos (entorno):**

Pueden ser, entre otros, gran cantidad de población en áreas carcelarias, condiciones de higiene y salubridad y control sanitario.

### **Ideológicos:**

Determinados por el grupo que tiene el poder y que conduce a la forma como se debe actuar y a las relaciones interpersonales y sociales.

### **Políticos:**

Tanto a nivel personal como a nivel interinstitucional, entendido como el conjunto de fundamentos desde los cuales se orientan tanto los principios de acción como las acciones mismas, convenidos sobre la base del bienestar social e individual.



## **Socioeconómicos:**

Se relacionan con la capacidad adquisitiva del individuo como una de las maneras de lograr bienestar social o pertenecer a determinado grupo socioeconómico.

## **Vulnerabilidad**

La vulnerabilidad la podemos entender como la suma de todos aquellos factores internos y externos que tienden a aumentar o disminuir las situaciones o los contextos de riesgo. Finalmente la vulnerabilidad es la suma de todos los factores de riesgo.

Para el caso de la infección por VIH y el Sida, se puede comprender la *vulnerabilidad* como el grupo de acciones y/o situaciones identificables, visibles, específicas y concretas relacionadas con la posibilidad de transmisión o adquisición de la infección por VIH, que involucran por lo menos a dos personas, una de las cuales se encuentra infectada por el VIH.

La vulnerabilidad se encuentra determinada por una combinación de riesgos:

- Grupos vulnerables (ejemplo hombres que tiene sexo con otros hombres -HSH-, trabajadoras y trabajadores sexuales, jóvenes en riesgo social, poblaciones móviles, mujeres embarazadas, privados (a) de libertad y adolescentes).
- Prácticas de riesgo (ejemplo: relaciones sexuales sin uso del condón, compartir agujas en adicciones y tatuajes).



-Situaciones de riesgo (ejemplos: uso de alcohol y drogas, tener una infección de transmisión sexual y relaciones sexuales desprotegidas).

-Contextos de riesgo (ejemplos: estigma y discriminación, homofobia, explotación sexual, comercio sexual y privación de la libertad).<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Aguilar, Sergio. **Informativo sobre VIH 2004**. Pág. 47.







## CONCLUSIONES

1. Los reclusos no tienen acceso total a la forma de reducir la posibilidad de infectarse, así como tampoco a su forma de tratamiento, ya que no cuentan con programas que orienten a la educación sexual o a medios de prevención de contagios de los reclusos.
2. Los reclusos no controlan sus reacciones sexuales, y por ende se incrementan los contagios entre los mismos, ya que no existe la información adecuada.
3. Los reclusos que pasan de una condena de cincuenta años ya no se preocupan por su salud, ni por la salud de los demás.
4. Los reclusos se violentan entre si, no importando las consecuencias de los actos sexuales que realizan con los otros reclusos.
5. Los reclusos tienen acceso a las sexoservidoras, cuando están cumpliendo una condena, esto aumenta el riesgo de contagio entre los reclusos.
6. Los reclusos no cuentan con información de las formas de contagio y el uso adecuado de los métodos anticonceptivos para minorizar los contagios del Centro Carcelario.



## RECOMENDACIONES



1. Los reclusos necesitan tener acceso a la forma de reducir la posibilidad de infectarse de VIH-SIDA, así como de tratamiento cuando ya padezcan de la enfermedad.
2. Implementar programas constantes de educación sexual, (libretos, folletos, videos, trifoliales) para mostrar la realidad de padecimiento a los reclusos.
3. El Gobierno debe crear programas dentro del centro carcelario para que se trate a los reclusos que padecen depresión o crear un área específica de psicología específica para atender de una mejor manera esta clase de enfermedad.
4. El sistema penitenciario debe crear reglamentos internos que regulen la no violación física dentro de los mismos reclusos.
5. El sistema penitenciario debe crear reglamentos que regulen la no aceptación de sexoservidoras dentro del centro carcelario, como método de prevención del contagio VIH-SIDA.
6. Las autoridades superiores del sistema penitenciario deben incrementar la seguridad dentro del centro carcelario para que no violenten a los reclusos de nuevo ingreso.





## BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR, Sergio. **Prevalencia de VIH/ITS y comportamientos en el hombre programa nacional de VIH/ITS/SIDA** en Guatemala 2003.

AGUILAR, Sergio. **Situación de la epidemia de VIH/SIDA en Guatemala, 2002.** Tomo II.

AGUILAR, Sergio. **Informativo sobre VIH en Guatemala, 2004 tomo III.**

BECCARIA, Cesar. **De los Delitos y las penas**, 2da. Edición, Ediciones Jurídicas. Europa América, Buenos Aires, Argentina, 1974.

CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario enciclopédico de derecho usual**, todos los Tomos. 24 edición, Editorial Heliasta, Buenos Aires, Argentina, 1996.

FERRER MAC-GREGOR, Eduardo. **Compendio de derechos humanos.** Editorial México Porrúa, 2004. **Sistema penitenciario de Guatemala.** Editorial Guatemala, 2001.

ONUSAL, **Procuraduría de Derechos Humanos.** Editorial El Salvador, 1994.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias Jurídicas, políticas y sociales.** Editorial Heliasta, SRL. Buenos Aires, Argentina, 1981. 797 páginas.

Procuraduría de Derechos Humanos. **Derecho a la igualdad.** Editorial Guatemala PDH, 1991.

RODRIGUEZ FERNANDEZ, Olga Lucy. **Sistema penitenciario guatemalteco,** Editorial Guatemalteca 1992 página 204.

WWW.PORTALSIDA.ORG. **Estudio multicéntrico centroamericano de relevancia de VIH/ITS y comportamientos en poblaciones específicas en Guatemala. Resumen de principales hallazgos.** Guatemala/htmlEpidemiologíaVIH/SIDAEnGuatemala. Recuperado 08,2011.

### Legislación.

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

**Carta Internacional de Derechos Humanos, Naciones Unidas.** Editorial Ginebra, Naciones Unidas, 1996.



COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS DE LAS NACIONES UNIDAS, **Tratados de las Naciones Unidas. 1996. Convención Americana de Derechos Humanos** (Pacto de San José de Costa Rica).

**Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre**, aprobada en 1948, en la novena conferencia internacional americana.

**Declaración Universal de Derechos Humanos**, Convención Americana sobre Derechos. Guatemala, 2002.

**Ley del Régimen Penitenciario**. Decreto número 33-2006 del Congreso de la República de Guatemala.

**Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Social**. Editorial Guatemala, Naciones Unidas, 2008.