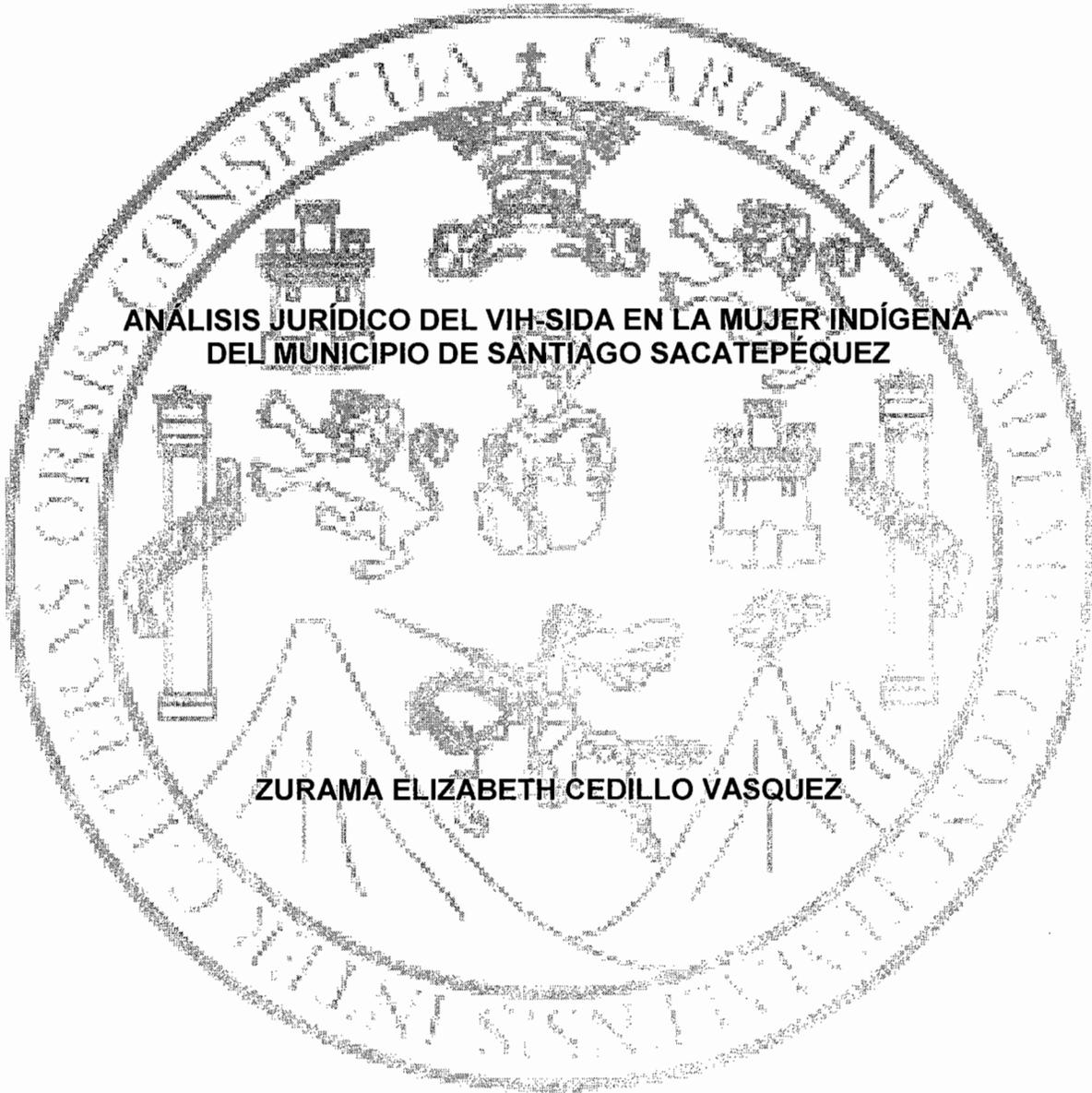


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**



**ANÁLISIS JURÍDICO DEL VIH-SIDA EN LA MUJER INDÍGENA  
DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ**

**ZURAMA ELIZABETH CEDILLO VASQUEZ**

**GUATEMALA, MAYO DE 2015**

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

**ANÁLISIS JURÍDICO DEL VIH-SIDA EN LA MUJER INDÍGENA  
DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ**



Guatemala, Mayo de 2015

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

<b>DECANO:</b>	<b>MSc. Avidán Ortiz Orellana</b>
<b>VOCAL I:</b>	<b>Lic. Luis Rodolfo Polanco Gil</b>
<b>VOCAL II:</b>	<b>Licda. Rosario Gil Pérez</b>
<b>VOCAL III:</b>	<b>Lic. Juan José Bolaños Mejía</b>
<b>VOCAL IV:</b>	<b>Br. Mario Roberto Méndez Alvarez</b>
<b>VOCAL V:</b>	<b>Br. Luis Rodolfo Aceituno Macario</b>
<b>SECRETARIO:</b>	<b>Lic. Daniel Mauricio Tejeda Ayestas</b>

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

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, zona 12  
Guatemala, C. A.



UNIDAD DE ASESORÍA DE TESIS, FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, veintisiete de julio del año dos mil nueve.

ASUNTO: ZURAMA ELIZABETH CEDILLO VASQUEZ, CARNÉ NO. 199917549. Solicita que para la elaboración de su tesis de grado, se le apruebe el tema que propone, expediente No. 70-09.

TEMA: "ANÁLISIS JURÍDICO DEL VIH-SIDA EN LA MUJER INDÍGENA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ".

Con base en el dictamen emitido por el (la) consejero (a) designado (a) para evaluar el plan de investigación y el tema propuestos, quien opina de que se satisfacen los requisitos establecidos en el Normativo respectivo, se aprueba el tema indicado y se acepta como asesor (a) de tesis al (a la) Licenciado (a) Elin Venancio Rojas Caceros, Abogado (a) y Notario (a), colegiado (a) No. 9782.

  
LIC. CARLOS MANUEL CASTRO MONTOY  
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



Adjunto: Nombramiento de Asesor  
c.c. Unidad de Tesis  
CMCM/mbbm



***BUFETE***  
***ROJAS Y ASOCIADOS***  
ABOGADOS Y NOTARIOS

Guatemala, 2 de octubre de 2006

Licenciado:  
**CARLOS MANUEL CASTRO MONROY**  
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala.



Licenciado Castro Monroy:

Agradezco el permitirme colaborar con mi casa de estudios y por ello, en cumplimiento emanado por la jefatura procedí a asesorar el trabajo de tesis de la estudiante ZURAMA ELIZABETH CEDILLO VASQUEZ, de quien declaro no ser pariente de los grados de la ley; del trabajo titulado "ANÁLISIS JURÍDICO DEL VIH-SIDA EN LA MUJER INDÍGENA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ" Respetuosamente me permito informarle a usted lo siguiente:

1. A la estudiante, se le brindó la asesoría que se requiere para realizar este tipo de investigación y luego de varias sesiones de trabajo se obtuvo la versión final que presenta, siendo un tema de actualidad y de suma importancia con un contenido de carácter científico y técnico.
2. En el desarrollo de la tesis, los métodos y técnicas utilizadas son adecuadas y se hicieron en base a los lineamientos de la investigación científica a través de la cual se logró comprobar la hipótesis planteada, asimismo se desarrolló técnicamente la bibliografía consultado, la cual es adecuada y suficiente, obteniendo información doctrinaria y legal actualizada.
3. La sustentante presenta criterios congruentes, acertados y muy enriquecedores, mismos que plasmó en todo el contenido de la tesis, así como en las conclusiones y recomendaciones, por ello, considero que el trabajo elaborado es meritorio y demuestra interés en resolver el problema planteado.
4. En cuanto a la redacción del trabajo, la misma fue realizada en una forma cronológica adecuada, clara y concisa, que conlleva al lector poco a poco al desarrollo del tema central, cumpliendo así con el procedimiento del método científico de la investigación.

# **BUFETE ROJAS Y ASOCIADOS**

ABOGADOS Y NOTARIOS



5. En lo concerniente a la contribución científica en materia social la misma es fundamental para la sociedad guatemalteca, puesto que el análisis jurídico del VIH-SIDA en la mujer indígena es trascendental, considero que el trabajo se enfoca en contenidos sociales, jurídicos y doctrinarios aplicable al caso.

Por lo anterior en calidad de asesor emito DICTAMEN FAVORABLE a efecto de que el mismo continúe con el trámite correspondiente para su evaluación en virtud que la tesis cumple con los requisitos establecidos en las normas contenidas en el Artículo treinta y dos (32) del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

Con muestras de mi más alta consideración y estima aprovecho para suscribirme como su atento y seguro servidor.



LIC. ELIN VENANCIO ROJAS CACEROS  
ABOGADO Y NOTARIO

Col. 9782

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS  
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y SOCIALES

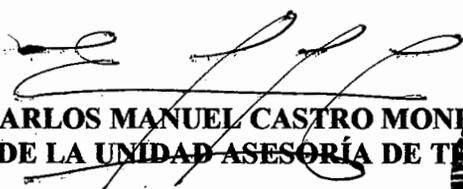
Ciudad Universitaria, zona 12  
Guatemala, C. A.



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, dos de octubre de dos mil nueve.

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) HILARIO RODERICO PINEDA SÁNCHEZ, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante ZURAMA ELIZABETH CEDILLO VASQUEZ, Intitulado: "ANÁLISIS JURÍDICO DEL VIH-SIDA EN LA MUJER INDIGENA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ".

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

  
LIC. CARLOS MANUEL CASTRO MONTENEGRO  
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



cc. Unidad de Tesis  
CMCM/crla.



Lic. RAMIRO PINEDA PINEDA  
ABOGADO Y NOTARIO

# **pineda-pineda**

**ABOGADOS**

VÍA 5 3-65 ZONA 4  
EDIFICIO EL ÁNGEL  
2º. NIVEL OFICINA 22  
Tel. 23619078/79  
Telefax 23327723  
rpinedas@hotmail.com

Guatemala, 21 de octubre de 2009

## **Licenciado**

**Carlos Manuel Castro Monroy**  
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Ciudad Universitaria



## **Licenciado Castro Monroy:**

Respetuosamente me pronuncio en relación al nombramiento como Revisor del trabajo de tesis intitulado: **“ANÁLISIS JURÍDICO DEL VIH-SIDA EN LA MUJER INDÍGENA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ”**, desarrollado por la bachiller **ZURAMA ELIZABETH CEDILLO VASQUEZ**.

El trabajo consta de cuatro capítulos y la revisión de tesis del presente trabajo se llevó a cabo a través de varias sesiones, habiéndose hecho las sugerencias pertinentes con el objeto de brindarle un mejor y mayor desarrollo a su investigación, respetando siempre el enfoque y criterio sustentado por el autor.

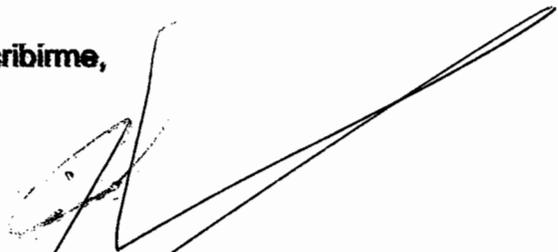
- a) A mi consideración la investigación llena los requisitos científicos y técnicos, exigidos por la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, toda vez que en el tema se analizó la forma y el fondo, estableciendo del mismo los siguientes extremos.
- b) La metodología basada en los métodos deductivos, inductivos, descriptivos y las técnicas de la recopilación de datos, la exégesis, así como la entrevista, a mi criterio son las adecuadas e idóneas para el tipo de la investigación. El trabajo posee en mi opinión, una redacción clara, práctica y de fácil comprensión.
- c) En cuanto a la contribución científica de la presente investigación, radica en hacer un análisis de las leyes de salud enfocadas a brindar a la sociedad una herramienta relacionada a las enfermedades de transmisión sexual.

VÍA 5 3-65 ZONA 4  
EDIFICIO EL ÁNGEL  
2º. NIVEL OFICINA 22  
Tel. 23619078/79  
Telefax 23327723  
rpinedas@hotmail.com

- d) En las conclusiones se determinó que el Sida es una enfermedad que causa la muerte y puede ser transmitida por varias causas; y, por ignorancia y falta de educación sexual que existe en los municipios de Guatemala, es la mujer indígena una de las más propensas al contagio, por consiguiente son discriminadas por la sociedad, ya que no existen proyectos que integren a las personas infectadas al conglomerado social y mucho menos instituciones que alberguen y brinden cuidados médicos a personas afectadas con el Sida.
- e) De las recomendaciones formuladas; en mi opinión, fueron redactas de acuerdo al estudio y análisis del problema que se deriva a partir del contagio en las mujeres indígenas con el virus del VIH Sida en el municipio Santiago del departamento de Sacatepéquez y por consiguiente son congruentes con las conclusiones formuladas por la ponente.
- f) Con respecto a la bibliografía utilizada, es la correcta para que se alcanzaran los objetivos y el desarrollo del presente trabajo; por las razones ya expuestas y tomando en cuenta lo establecido en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público y en mi calidad de Revisor me permito rendir **DICTAMEN FAVORABLE**, toda vez que dicho trabajo de tesis por las razones ya indicadas cumple correspondientemente para su discusión el Examen Público de Tesis.

Sin otro particular, me es grato suscribirme,

Atentamente,



**Lic. Hilario Roderico Pineda Sánchez**  
**Revisor de Tesis**  
**Colegiado 2034**

Lic. HILARIO RODERICO PINEDA SANCHEZ  
ABOGADO Y NOTARIO



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 13 de marzo de 2015.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante ZURAMA ELIZABETH CEDILLO VASQUEZ, titulado ANÁLISIS JURÍDICO DEL VIH-SIDA EN LA MUJER INDÍGENA DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO SACATEPÉQUEZ. 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.



Lic. Avidan Ortíz Orellana  
**DECANO**





## DEDICATORIA

**A DIOS:** Infinitamente gracias por no desampararme nunca y siempre poner ángeles en mi camino que han ayudado a culminar esta etapa de mi vida.

**A MIS PADRES:** Jacinto Cedillo Sánchez y Victoria Vásquez, gracias por los valores inculcados y que esta meta sea muestra de agradecimiento por el ejemplo, el amor y comprensión que me han dedicado para que este logro los enorgullezca.

**A MIS HERMANOS:** Jacinto, Diego Daniel, Gloria Patricia, María Victoria, por acompañarme, en esta y todas las travesías de mi vida pero sobre todo por las que aún nos faltan; por el apoyo, dedicación y amor brindados.

**A MIS HIJOS:** Andrea Nicole e Iván Francisco De León Cedillo, por haberse constituido ellos en mi fuente de inspiración y compromiso, que este logro sea fruto del sacrificio, y gracias por su comprensión, fuerza y ánimos para seguir adelante, los amo mucho.

**A:** Walter Aníbal de León Girón, por su confianza, amistad, aprecio y su apoyo incondicional; gracias por su ayuda en toda mi carrera y en todo lo demás.

**A MIS CUÑADOS (AS):** Gracias por su ayuda, y apoyarme siempre.



**A MIS SOBRINOS:**

Keylim, Dylan, Carlos, Diego, Eduardo, Nathaly Ernesto Avriil, Daniela, Keila y Sofia, para que esta meta les muestre que si perseguimos los sueños se logran, los quiero mucho.

**AL LICENCIADO:**

Hilario Roderico Pineda Sánchez, paradigma de jurista con cariño respeto y admiración; gracias por el apoyo incondicional, y por ser un eslabón esencial en mi vida estudiantil.

**AL LICENCIADO:**

Carlos Castro Monroy, con respeto y gracias por el ejemplo, apoyo incondicional y por contribuir a mi crecimiento como profesional.

**A MIS AMIGOS:**

En especial a Claudia Ardón, Dolménica Valverth, Patricia Cristo, Lucia Álvarez, Priscila Winter, Marlon Gutiérrez, Byron Boror, Kervin Gutiérrez, Marlon Juárez, Lic. Guillermo Muñoz, por su ayuda consejos e incondicional amistad, gracias por compartir conmigo esta alegría.

**A:**

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, gracias por albergarme y otorgarme las herramientas necesarias para ejercer la profesión con ética y conciencia social. A la tricentaria Universidad de San Carlos de Guatemala, es un orgullo egresar de tan magna casa de estudios.

**A USTED:**

Por alegrarse y compartir conmigo este momento tan especial.



## ÍNDICE

Pág.

<b>Introducción .....</b>	<b>i</b>
---------------------------	----------

### CAPÍTULO I

<b>1. El sida .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Marco histórico .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Definición .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3. El sida en Guatemala .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3.1 Personas infectadas .....</b>	<b>5</b>
<b>1.3.2. Forma de combatirlo .....</b>	<b>9</b>

### CAPÍTULO II

<b>2. El sida en el mundo .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1. Situación mundial respecto al sida .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2. Situación europea .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3. Situación de América Latina .....</b>	<b>16</b>
<b>2.4. Situación africana .....</b>	<b>17</b>
<b>2.5. Situación caribeña .....</b>	<b>18</b>

### CAPÍTULO III

<b>3. Situación guatemalteca .....</b>	<b>29</b>
<b>3.1. Datos de población generales .....</b>	<b>29</b>
<b>3.2. El sida en Guatemala .....</b>	<b>30</b>

### CAPÍTULO IV

<b>4. El sida en Santiago Sacatepéquez .....</b>	<b>39</b>
<b>4.1. El departamento de Sacatepéquez .....</b>	<b>39</b>
<b>4.2. Agricultura, ganadería y artesanal .....</b>	<b>40</b>



	<b>Pág.</b>
<b>4.3. Cabecera departamental .....</b>	<b>40</b>
<b>4.4. Municipios .....</b>	<b>42</b>
<b>4.5. El municipio de Santiago Sacatepéquez.....</b>	<b>43</b>
<b>4.5.1 El VIH en Santiago Sacatepéquez.....</b>	<b>43</b>
<b>4.6. Violación a los derechos humanos del niño .....</b>	<b>50</b>
<b>4.7. Violaciones constitucionales .....</b>	<b>57</b>
<b>4.8. Violaciones a leyes nacionales y derechos humanos .....</b>	<b>59</b>
<b>4.9. Vías de solución.....</b>	<b>61</b>
<b>4.10. Contagio del sida.....</b>	<b>65</b>
<b>4.11. Discriminación de mujer indígena a causa del sida y los convenios de     protección firmados por Guatemala.....</b>	<b>73</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>87</b>
<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>89</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>91</b>



## **INTRODUCCIÓN**

**La Constitución Política de la República de Guatemala garantiza a sus ciudadanos la salud como un derecho fundamental y es obligación del Estado desarrollar a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurar a sus habitantes bienestar físico, mental y social. La falta de estos factores por parte de las autoridades en el municipio de Santiago Sacatepéquez provoca el incremento del vih/sida, en el municipio existe vulneración de dicha garantía ya que la infraestructura del Estado no es competente para inmiscuirse en la problemática, haciendo para las mujeres indígenas que su desarrollo familiar sea interferido por la pandemia que provoca problemas entre la familia y la sociedad y la influencia psicológica al saber que es portadora de esta enfermedad, ya que en el futuro no podrá incorporarse a la sociedad como un ciudadano normal pues existe discriminación por el contagio y la transmisión.**

**Actualmente el virus del vih/sida se ha vuelto una enfermedad crónica y aún más en las comunidades indígenas, debido a la mala educación sexual que reciben o debido a las malas costumbres que han adquirido. Las mujeres indígenas son las víctimas que más sufren esta enfermedad; y es el Estado el obligado a proteger a las personas que han sido infectadas debido a la ignorancia injustificada.**

**La hipótesis aborda el estudio de las violaciones que sufre la mujer indígena del municipio de Santiago Sacatepéquez por el contagio del VIH-SIDA; de tal manera que en la presente investigación se logró comprobar que efectivamente el Estado incumple con los objetivos de salud instituidos en la Constitución Política de la República; por lo tanto es preciso que el Estado de a conocer la necesidad que tiene esta comunidad de contar con una institución dedicada a combatir la proliferación de esta enfermedad; analizando el rol que tiene en cuanto a la creación de instituciones en pro de la salud de sus habitantes; fundamentar jurídica y doctrinariamente; la necesidad de participación**



en programas de salud en el municipio que apoye y ayude a las mujeres indígenas infectadas o no, con el VIH/SIDA; ya que en la actualidad no existe planificación, ni evaluación de programas de salud.

Los métodos utilizados fueron el inductivo, tomando en cuenta los datos y condiciones del problema planteado; el deductivo, con el cual se llegó a la conclusión de la necesidad de una institución creada por el Estado en beneficio de las mujeres infectadas, observando los hechos que surjan de la investigación y tomando como base las conclusiones particulares sobre casos que se han experimentado y la necesidad de implementarlo en el Municipio de Santiago Sacatepéquez; sintético, el cual fue empleado tomando en cuenta la falta de funcionalidad del Estado ante la pandemia del de dicha enfermedad. La técnica empleada para la investigación fue la documental, con el estudio de libros, folletos, leyes relacionadas con el tema de la investigación para hallar una solución al problema planteado.

Este trabajo de tesis quedó contenido en cuatro capítulos, en el primer capítulo desarrolla el tema de: el sida; el segundo capítulo realiza un estudio sobre: el sida en el mundo; el tercer capítulo se refiere a: la situación guatemalteca; y el cuarto y último capítulo aborda el tema: el sida en Santiago Sacatepéquez.



## CAPÍTULO I

### 1. El sida

El SIDA es una enfermedad que hasta el momento no tiene cura, ésta se ha extendido a todos los países del mundo y ha causado grandes estragos, en virtud que conlleva la muerte de la persona, en la mayoría de los casos, el contagio que se extiende a las personas por relaciones sexuales o por medio de la sangre, llevando consigo la muerte del feto o su malformación si es que llega a nacer.

#### 1.1. Marco histórico

El doctor Juan Chumil, dedicado al estudio del sida, señala "El síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una enfermedad mortal descrito por primera vez en los Estados Unidos y posteriormente en Europa en 1981.

Oficial y públicamente fue en Estados Unidos de Norteamérica donde se examina a la primera persona con dicho síndrome, la cual fallece debido a no tener entre sus historias clínicas la existencia de dicha enfermedad y no tener los medicamentos necesarios para combatirla." <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Chumil Cuc, Juan. **Prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana en prostitutas en el departamentode Escuintla. Pág. 3.**



Se considera que los antecedentes de los primeros casos de sida en los Estados Unidos pudieron haber ocurrido en 1978.

El doctor Juan Chumil, indica que "Se han dado varias hipótesis sobre los orígenes del VIH, entre los cuales se pueden mencionar los siguientes:

1. La teoría de que el microorganismo pudo haber tenido su origen en laboratorios como consecuencia de experimentos.
2. La teoría que el virus es tan antigua como el mismo hombre, teniendo su origen en África, en la zona del lago victoria."<sup>2</sup>

La primera teoría manifiesta que el virus del SIDA se creó como consecuencia de experimentos de laboratorio, por medio de los cuales se deseaba conseguir algún elemento para combatir alguna enfermedad, pero por casualidad se produjo el VIH, cuando se hicieron experimentos con personas dio lugar que de allí se iniciara el contagio y propagación. Esta teoría no es aceptada por la mayoría de científicos, ya que los mismos manifiestan que el VIH ha existido desde hace muchos años en diferentes lugares de África.

Conforme la segunda teoría, que es la más acertada, según científicos, el origen del virus se inició en la zona del Lago Victoria en África, el cual ya estaba en algunas clases de monos verdes, denominando al virus Simian Immunodeficiency Virus

---

<sup>2</sup> **Ibid.**



(SIV), a causa de recientes mutaciones el virus parece haberse equipado para **agredir** al hombre.

Sin embargo, en 1981 el Doctor Gallo del Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos, señaló que el SIDA podía deberse a un agente infeccioso viral relacionado con los experimentos descubiertos en 1980.

“Posteriormente un grupo de investigadores franceses dirigidos por el Doctor Montagnier del Instituto Pasteur de París, demostró que el agente causal del SIDA era efectivamente un virus que pertenecía a la subfamilia de los lentivirus, el cual se aisló de los ganglios hipertrofiados de un homosexual, denominándosele Virus Asociado Linfadenopatía (LAV).”<sup>3</sup>

En 1984 el Doctor Gallo y colaboradores publicaron un informe, afirmando que el virus descubierto por ellos, al que denominaron Retrovirus Linfotrópico T Humano, era el agente causal.

En san Francisco a fines de 1984, Levy y colaboradores aislaron el virus denominándosele Virus Asociado al SIDA (ARV).

Finalmente, en mayo de 1986 el Comité Internacional para la Toxonomía de Virus recomendó que el agente causal se le denominara Virus de Inmunodeficiencia Humana, señalando con ello la acción del virus y su huésped específico.

---

<sup>3</sup> **ibid.**



## 1.2. Definición

El Grupo de Acción Tecnológica para la Salud, que hace estudios de sida a nivel mundial, indica que "El SIDA es una enfermedad "infecto-contagiosa", que presenta una amplia gama de manifestaciones que van desde una infección asintomática (no presenta síntomas) hasta el síndrome completamente manifiesto, caracterizado por una deficiencia inmunitaria al producirse daño en la función del ser humano, cuando éste es infectado por el virus, permitiendo que el organismo sea invadido por infecciones oportunistas provocadas por la agresión violenta de varias especies de microorganismos, algunas veces con lesiones de la piel, problemas neurológicos y cáncer, de los cuales, en condiciones normales, el cuerpo sabe defenderse." <sup>4</sup>

Para entender mejor qué es SIDA, es importante comprender primero su significado literal, y de esa cuenta se puede desglosar de la siguiente manera:

**S= SÍNDROME:** Conjunto de signos y síntomas. Signo es lo que se encuentra objetivamente cuando una persona es examinada, y síntoma es la queja, lo que la persona refiere sentir.

**I= INMUNO:** Referente al sistema defensivo que normalmente todo sujeto posee.

**D= DEFICIENCIA:** Condición en que el sistema inmunológico del cuerpo no es competente para actuar su actividad defensiva.

**A= ADQUIRIDA:** Que no pertenece a un organismo; se incorpora a éste.

---

<sup>4</sup> Grupo de Acción Tecnológica para la Salud. **Acción en sida.** Boletín Internacional para el intercambio de información sobre prevención y control del SIDA". Pág. 9.



Mientras que, VIH se puede desglosar de la siguiente manera:

**V= VIRUS:** Cualquiera de los agentes infecciosos, a penas visibles con el microscopio y que se propagan en los seres vivos.

**I= INMUNODEFICIENCIA:** Que carece de defensas para contraer enfermedades.

**H= HUMANA:** Perteneciente o relativo al hombre o que es propio de él.

En consecuencia SIDA es la incorporación, al cuerpo del ser humano del virus que le hace perder sus defensas y ser proclive o susceptible a cualquier enfermedad por leve que sea. Es la pérdida de las defensas del cuerpo para que en el mismo se desarrollen con amplitud las enfermedades comunes, y por el motivo de no tener defensas o carecer de las mismas esto tiene como consecuencia estar en condiciones de desarrollar con mayor fuerza cualquier enfermedad sin que el cuerpo oponga resistencia.

### **1.3. El sida en Guatemala**

#### **1.3.1. Personas infectadas**

Conocido que es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y la realidad mundial, se hace necesario conocer la presencia del SIDA, en Guatemala y la situación actual, así como lo psicosocial como plataforma de las problemas de la salud.



Guatemala, es un país de ciento ocho mil ochocientos ochenta y nueve kilómetros cuadrados, con una población aproximada de doce millones de personas, con un promedio de noventa habitantes por kilómetro cuadrado. Su población urbana representa el treinta por ciento del total de la población y sus habitantes pertenecen a dos grupos étnicos diferentes: el cuarenta y dos por ciento de la población es indígena. La cual habla entre sí veintitrés lenguas diferentes.

El setenta por ciento de sus habitantes es menor de treinta años; y la población materno infantil representa el sesenta y cinco por ciento del total. Se cuenta con dos millones de mujeres de edad fértil y el cuarenta y seis por ciento de la población son menores de quince años. En 1989 se estimaba que el cincuenta y dos por ciento de la población mayor de quince años, no sabía leer ni escribir. Según datos de 1981, el cincuenta y uno por ciento de las mujeres eran analfabetos.

La tasa de natalidad es de treinta y siete por ciento y de las mujeres eran analfabetos. La tasa de natalidad es de treinta y siete por ciento y el crecimiento vegetativo de dos punto siete por ciento.

En Guatemala, la epidemia del SIDA aparece en el año "mil novecientos ochenta y cuatro", cuando en el mes de junio son reportados dos casos de SIDA, oficialmente, en pacientes de nacionalidad guatemalteca, residentes y diagnosticados en los Estados Unidos de América; desde entonces, la mayoría de los casos registrados durante los primeros años, proceden de ese país; sin embargo, a partir de mil novecientos ochenta



y ocho los casos autóctonos han sido los que se reportan con mayor frecuencia. Hasta mil novecientos noventa y cuatro se habían reportado quinientos casos de SIDA en Guatemala, siendo el registro más bajo en Centro América en relación al número de habitantes.

**“Hasta hace poco tiempo la prevalencia del VIH en Guatemala había sido estimado a través de los resultados de las pruebas de donadores de sangre y otros grupos, tales como guatemaltecos deportados de los Estados Unidos.”<sup>5</sup>**

En Guatemala, como en otros países, las medidas preventivas contra el SIDA han sido divulgadas desde mil novecientos ochenta y cuatro, y en ese sentido tiene un gran mérito la “Asociación Guatemalteca de Parasitología y Medicina Tropical”, que en ese año fue a primera en presentar una conferencia acerca del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

En Guatemala, la epidemia se encuentra con más presencia entre personas de quince y cuarenta y nueve años de edad, siendo las más afectadas los comprendidos entre veinte y los treinta y nueve años de edad, en los cuales los porcentajes son mayores, teniendo carácter sintomático la mayoría, mientras que casos directos de SIDA se encuentran en menor proporción, en este sentido se consideran los casos sintomáticos como aquellos en que la persona tiene los síntomas de la enfermedad pero sin haberla desarrollado en definitiva, mientras que los casos directos de SIDA se consideran

---

<sup>5</sup> **ibid.**



aquellos en que la persona se encuentra con la enfermedad pero en constante tratamiento u hospitalizado.

Conforme datos del Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, se establece que de los años del ochenta y cuatro al ochenta y seis, fallecieron más personas por causa del SIDA, mientras que las personas portadoras del SIDA sobrevivieron en los años mencionados, entre los años ochenta y siete y ochenta y ocho, estaban niveladas las muertes a causa del SIDA y los casos de personas portadoras que sobrevivieron; y del año mil novecientos ochenta y nueve en adelante sobreviven más las personas portadoras del virus, siendo en menor proporción las defunciones a causa del virus y sobreviviendo más los portadores. Gracias a una serie de tratamientos médicos se prolonga la vida de estas personas.

Conforme fuentes del Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA, se estableció que de doscientos setenta y ocho mujeres con SIDA, fallecieron treinta y ocho, mientras que de un total de ochocientos cincuenta casos de hombres con SIDA, fallecieron ciento cincuenta, teniendo mayor proporción en contagio las personas de sexo masculino.

Conforme al territorio, según la misma fuente, el primer lugar en mayoría de personas detectadas con SIDA lo ocupa el departamento de Guatemala, siguiendo con una proporción de caso el sesenta por ciento, el departamento de Escuintla, siguiéndoles Quetzaltenango e Izabal.



### **1.3.2. Forma de combatirlo**

**“Las enérgicas medidas adoptadas hasta ahora para reducir la tasa de infecciones por el VIH, obtendrán dividendos substanciales en los próximos años, cualquiera que sea el nivel de prevalencia de los países. La prevención surte efecto. En casi todos los contextos, los programas de prevención en gran escala han demostrado claramente que es posible reducir la propagación del VIH especialmente entre los jóvenes.”<sup>6</sup>**

**Para el combate y prevención del SIDA, en Guatemala se formó el Grupo Temático, en sus postulados se manifiesta: “Somos producto de un esfuerzo coordinado y complementario de las agencias del Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala, las agencias de cooperación internacional y las instituciones del ámbito nacional. En el grupo participan el Banco Mundial, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Fondo de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), EL Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y el Programa Mundial de Alimentos (PMA). También forman parte de este esfuerzo la Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos (USAID) y algunas instancias nacionales como el Programa Nacional de Prevención y Control del Sida y la Coordinadora de Sectores de Lucha contra el SIDA.”<sup>7</sup>**

<sup>6</sup> ONUSIDA. **Día mundial de la salud. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH.** Pág.35.

<sup>7</sup> Grupo Temático de Guatemala. **Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.** Pág. 2.



**El Grupo Temático fue constituido en agosto de 1996 con el propósito de estimular, apoyar y fortalecer las actividades necesarias para lograr un impacto contra el SIDA en Guatemala. El esfuerzo de coordinación amplia que el grupo ha realizado, responde al espíritu de transformación del Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala y al interés de acompañar los esfuerzos nacionales en forma conjunta, aprovechando las fortalezas y la experiencia de cada uno de los organismo de la Organización de las Naciones Unidas.**

**La idea es facilitar el trabajo multiagencial que conjuntamente con el gobierno y la sociedad civil está tratando de encontrar alternativas de acción para enfrentar el problema social y de salud desencadenado por la epidemia del VIH/SIDA.**

**Como principal promotor de la acción mundial, la Misión del Grupo Temático se centra “en apoyar y fortalecer la capacidad de respuesta ampliada en Guatemala para prevenir y controlar la transmisión del VIH/SIDA y ofrecer una atención integral y oportuna a las personas afectadas, además de reducir la vulnerabilidad de los individuos y comunidades al VIH/SIDA, a fin de aliviar el impacto de la epidemia en el país.”<sup>8</sup> El Grupo Temático de Guatemala tiene los siguientes principios:**

- El Grupo Temático actúa con pleno respeto a las políticas nacionales, costumbres y principios culturales de Guatemala, conciliando planteamientos y asesorando a todas las partes interesadas.**

---

<sup>8</sup> Grupo Temático de Guatemala, Pág. 4.



- Su naturaleza es estrictamente técnica. En este sentido divulga los avances científicos, nuevos conocimiento, éxitos y fracasos relacionados con las diferentes modalidades de prevención de la transmisión del VIH y el tratamiento integral de las personas que viven con VIH/SIDA.
- Actúa en base a prioridades y planes de trabajo establecidos en forma conjunta con las diversas instituciones interesadas.
- Reconoce que la epidemia afecta a hombres y mujeres de manera diferenciada y por tanto, promueve que el estudio y análisis de la problemática, así como el diseño de mecanismos de prevención y tratamiento del VIH/SIDA, tengan presentes dichas diferencias.
- Su Presidente es seleccionado por consenso y actúa por delegación del Coordinador Residente de las Naciones Unidas en Guatemala.

Para el combate y prevención del SIDA se han agrupado también la Clínica Familiar “Luis Ángel García”, ubicada en el Hospital San Juan de Dios; la Clínica de VIH/SIDA, ubicada en el Hospital Roosevelt; y, la Línea de información sobre el VIH/SIDA, ubicada en la primera avenida y once calle de la zona uno.





## CAPÍTULO II

### 2. El sida en el mundo

#### 2.1. Situación mundial respecto al SIDA

“Para tener una mejor visión del contagio y propagación del SIDA es necesario describir, mediante un cuadro sinóptico, la situación de la epidemia del SIDA hasta diciembre del año 2000.”<sup>9</sup>

<b>PERSONAS RECIÉN INFECTADAS POR EL VIH</b>			
<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>MENORES DE 15 AÑOS</b>	<b>TOTAL</b>
4.7 millones	2.2 millones	600,000	7.5 millones

<b>PERSONAS QUE VIVEN CON EL VIH/SIDA</b>			
<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>MENORES DE 15 AÑOS</b>	<b>TOTAL</b>
34.7 millones	16.4 millones	1.4 millones	52.5 millones

<sup>9</sup> ONUSIDA. La epidemia de sida: Situación en diciembre de 2000. Pág. 3.



<b>DEFUNCIONES CAUSADAS POR EL SIDA</b>			
<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>MENORES DE 15 AÑOS</b>	<b>TOTAL</b>
2.5 millones	1.3 millones	500,000	4.3 millones

Los problemas que plantea el VIH varían enormemente de un lugar a otro, dependiendo de la magnitud y rapidez de la propagación del virus y de la existencia de un gran número de personas infectadas que hayan empezado a enfermar o fallecer.

Excepto en África subsahariana, en todas partes del mundo hay más varones que mujeres infectados por el VIH y que fallecen a causa del SIDA. El comportamiento de los varones influidos a menudo por creencias culturales perjudiciales sobre la masculinidad, los convierte en víctimas propiciatorias de la epidemia. En total se estima que durante el año dos mil se infectaron dos millones quinientos mil varones de 15 a 49 años de edad, lo que eleva a diez y ocho millones doscientos mil el número de varones adultos que, a finales de año, viven con el VIH o con SIDA.

El comportamiento masculino también contribuye a la infección por el VIH en las mujeres, que a menudo tienen menos poder para determinar dónde, cuándo y cómo se llevan a cabo las relaciones sexuales.



## **2.2. Situación europea**

Durante el año 2000 en la Federación de Rusia se han producido más nuevas infecciones por el VIH que en el conjunto de todos los años previos de la epidemia. Teniendo en cuenta también la expansión ininterrumpida de la epidemia en Ucrania, una estimación conservadora sitúa en setecientos mil el número de adultos y niños que viven con el VIH o con SIDA en Europa Oriental y Asia Central para finales del año dos mil, en comparación con cuatrocientos veinte mil hace tan sólo un año. Las prácticas peligrosas de inyección de drogas intravenosas siguen siendo el principal factor impulsor, aunque en la actualidad ha disminuido, y cobrando importancia el contagio por relación sexual.

La Organización de las Naciones Unidas contra el SIDA, entidad internacional que combate el SIDA a nivel mundial, indica que "A finales del año 1999, la cifra estimada de adultos y niños que vivían con el VIH o con SIDA en Europa Oriental y en los países de la antigua Unión Soviética era de 420,000. Justo un año después, una estimación conservadora sitúa esa cifra en 7000,000. La mayoría del cuarto de millón de adultos que se han infectado en el dos mil son varones, en su mayor parte consumidores de drogas de aplicación o consumo intravenosas.



### **2.3. Situación de América Latina**

La epidemia en América Latina es un mosaico complejo de patrones de transmisión en que el VIH continúa propagándose a través de las relaciones sexuales entre varones (homosexualismo), las relaciones sexuales entre varones y mujeres (relación heterosexual) y el uso de drogas por inyecciones intravenosas. Se estima que en la región 150 mil adultos y niños contrajeron la infección a lo largo del 2000. En muchos países, gracias a la terapia antirretrovírica, las personas VIH positivas viven más tiempo en condiciones más saludables. Se estima que, a finales del año 2001, un millón cuatrocientos mil adultos y niños de la región viven con el VIH o con SIDA, en comparación con un 1.3000, 000 a finales de 1999<sup>10</sup>.Sic.

Las poblaciones y naciones del mundo, actuando de común acuerdo, tienen la fuerza para doblegar el sida: educando a los niños, protegiendo a los jóvenes, poniendo fin a la vergonzosa estigmatización de las personas que viven con el VIH, y asegurando el futuro para todos los que están infectados o afectados por el VIH.

Bajo la premisa de que las necesidades de las personas que viven con el sida son mejor comprendidas por aquellas que están afectadas, Voluntarios de las Naciones Unidas (VNU) han venido proporcionando apoyo a la mayor participación de personas que viven con el sida, una iniciativa en curso del PNUD y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Trabajando dentro de comunidades

---

<sup>10</sup> ONUSIDA. Ob. Cit. Pág. 5.



locales en doce países en África, Asia y el Caribe, los voluntarios – muchos de ellos VIH positivos – apoyan la atención médica y la asistencia a domicilio, reaccionan contra el estigma y la discriminación, fortalecen la capacidad de las redes de autoayuda y promueven programas de prevención.

#### **2.4. Situación africana**

En Burundi, el Programa VNU ha ayudado también a desarrollar e integrar políticas relativas al VIH/SIDA en los lugares de trabajo apoyando a empresas para que integren el tema en los planes de producción y desarrollo, creen grupos de apoyo y fondos de solidaridad para apoyar a empleados infectados y establezcan servicios de asesoría e información anónimos para el personal. A fin de seguir promoviendo el intercambio de experiencias, el Programa VNU está estableciendo una red voluntaria regional de apoyo a GIPA en el Sudeste Asiático.

La acción voluntaria ha sido recientemente reconocida como una de las principales modalidades en la implementación de la Iniciativa de Capacidad en el sur de África (SACI) del PNUD en nueve de los países más afectados por el VIH/SIDA\*. El Programa VNU apoya la iniciativa ayudando a responder a la pérdida de mano de obra productiva, capacitada y educada en la región. “Es triste ver cómo el VIH/SIDA sega las vidas de tanta gente capaz y aterra pensar qué pasa con las familias que han perdido a la persona que ganaba el pan de cada día. Pero estamos haciendo todo lo que está en nuestras manos para compensar estas trágicas pérdidas,” asegura el VNU



Patrick Moses de Sierra Leona asignado en Swazilandia. Patrick forma parte de un equipo de VNU, en su mayoría procedentes de la región, que ayudan al gobierno a sentar las bases para una estrategia nacional de planificación de los recursos humanos a fin de garantizar la prestación de servicios sociales claves en una zona de VIH/SIDA. Intentan además contrarrestar el déficit inmediato de recursos humanos proporcionando conocimientos profesionales en ámbitos como la educación y la gestión de atención médica.

Con este fin fortalecen la capacidad de las organizaciones comunitarias de base para que ofrezcan servicios esenciales, como por ejemplo la asistencia a domicilio para personas con SIDA, y movilizan a muchos voluntarios locales, incluyendo titulados universitarios y funcionarios jubilados del servicio público, para que ayuden ofreciendo servicios esenciales.

## **2.5. Situación caribeña**

Más de 440,000 personas viven con el VIH en el Caribe, incluidas las 53 000 que contrajeron el virus en 2004. Se estima que 36,000 personas fallecieron por SIDA durante ese último año. Entre los jóvenes de 15-24 años, alrededor del 3,1% de las mujeres y el 1,7% de los varones vivían con el VIH a finales de 2004. En la región de la Comunidad del Caribe (CARICOM) hay 370 000 personas que viven con el VIH, incluidas las 48 000 que se infectaron en el curso de 2004. Más de 29 000 personas fallecieron a causa del SIDA durante el pasado año.



Para tener un conocimiento más exacto de la propagación del sida, se hace necesario observar las estadísticas que presenta ONUSIDA en la región del caribe:

### Estadísticas y características del VIH y el SIDA, final de 2002 y 2004

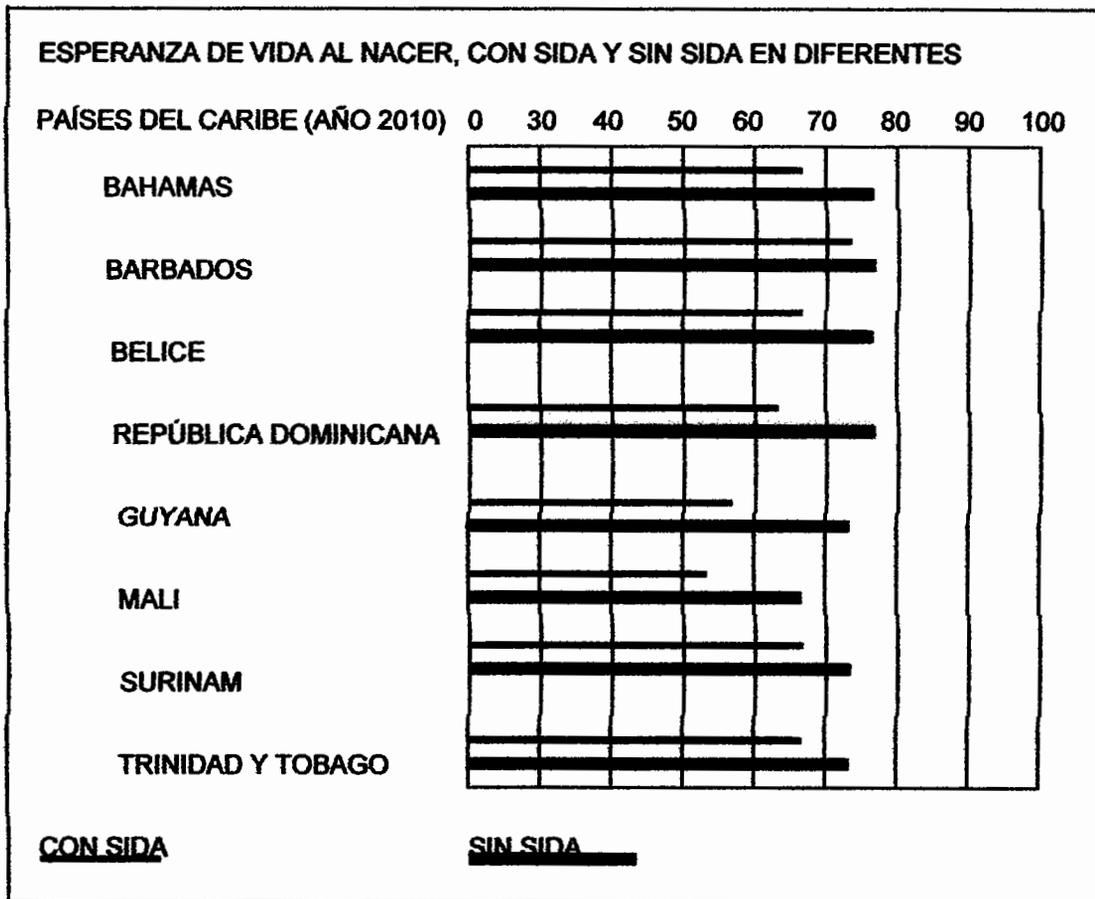
	<b>Adultos y niños que vivían con el VIH</b>	<b>Número de mujeres que vivían con el VIH</b>	<b>Nuevos casos de infección por el VIH en adultos y niños</b>	<b>Prevalencia en adultos (%)</b>	<b>Defunciones de adultos y niños a causa del SIDA</b>
<b>2004</b>	<b>440 000</b>	<b>2100 000</b>	<b>53 000</b>	<b>2.3</b>	<b>36 000</b>
<b>2002</b>	<b>420 000</b>	<b>190 000</b>	<b>52 000</b>	<b>2.3</b>	<b>33 000</b>

El Caribe es la segunda región del mundo más afectada por el VIH. Entre los adultos de 15-44 años de edad, el SIDA ha pasado a ser la principal causa de mortalidad.

Con una prevalencia promedio en adultos del 2,3%, el Caribe es la segunda región del mundo más afectada por el VIH. En cinco países (Bahamas, Belice, Guyana, Haití y Trinidad y Tobago), la prevalencia nacional supera el 2%. En conjunto, los niveles máximos de infección por el VIH entre las mujeres de las Américas corresponden a los países del Caribe, y el SIDA se ha convertido en la primera causa de mortalidad entre



los adultos caribeños de 15-44 años (Centro Epidemiológico del Caribe, OPS, OMS, 2004). Se proyecta que, en 2010, la esperanza de vida al nacer será 10 años menor en Haití, y nueve años menor en Trinidad y Tobago, de la que hubiera sido en ausencia del SIDA. Varios países y territorios cuyas economías dependen del turismo figuran entre los más afectados por la epidemia en esta región, como Bahamas, Barbados, Bermuda, Jamaica, República Dominicana y Trinidad y Tobago. Sin embargo, la mayoría de los países de la región tiene una capacidad limitada para supervisar la evolución de sus epidemias, y confía en datos y sistemas que no se corresponden necesariamente con las realidades a las que se enfrentan.



Fuente: ONUSIDA.



A diferencia de América Latina, la transmisión del VIH en el Caribe se produce principalmente a través del coito heterosexual (casi las dos terceras partes de todos los casos de SIDA hasta ahora se atribuyen a este modo de transmisión), aunque las relaciones sexuales entre varones, que están fuertemente estigmatizadas y en algunos lugares son ilícitas, siguen constituyendo un aspecto significativo -pero todavía ignorado- de la epidemia.

La transmisión del VIH a través del consumo de drogas intravenosas continúa siendo poco habitual, con las excepciones notables de Bermuda, donde es responsable de una gran proporción (43%) de los casos de SIDA, y Puerto Rico, donde más de la mitad de todas las infecciones en 2002 se asociaron al consumo de drogas intravenosas y aproximadamente una cuarta parte se transmitió por vía heterosexual (Centro Epidemiológico del Caribe, 2003; ONUSIDA, 2004).

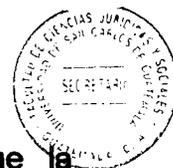
Conforme evoluciona la epidemia en la región, cada vez hay más mujeres afectadas, de modo que la cifra de nuevas infecciones por el VIH entre ellas supera actualmente a la de los varones. Las últimas estimaciones indican que aproximadamente hay tantas mujeres como varones que viven con el VIH en la región. Según una encuesta de base poblacional efectuada en 2002, las mujeres menores de 24 años en la República Dominicana tenían casi el doble de probabilidades de estar infectadas por el VIH que sus homólogos masculinos (MAP, 2003). En Jamaica, las muchachas adolescentes tienen una probabilidad 2,5 veces mayor de estar infectadas que los muchachos de su mismo grupo de edad (10-19 años). Esto es debido en parte a que algunas muchachas



tienen relaciones sexuales con varones de mayor edad, que es más probable que estén infectados por el VIH, una tendencia que también se ha documentado en otros países.

Haití sigue teniendo el mayor número de personas que viven con el VIH en el Caribe: unas 280 000 al final de 2003 (ONUSIDA, 2004). Los estudios más recientes de vigilancia apuntan a un descenso en la prevalencia del VIH. Los últimos datos, en centros que mantienen una notificación continua, señalan que la prevalencia mediana del VIH entre las mujeres (15-49 años) que acuden a dispensarios prenatales ha disminuido del 4,5% en 1996 al 2,8% en 2003-2004 (Ministerio de la Salud Pública de la Población, 2004).

La prevalencia del VIH entre las mujeres embarazadas de 15-24 años parece haber experimentado una reducción similar a la de las mujeres de todos los grupos de edad durante el mismo periodo (del 3,6% al 2,8%). El descenso en el grupo de edad más joven suele considerarse indicativo de un descenso en la incidencia. Pero no es fácil explicar el descenso de magnitud similar en el grupo de mayor edad. El mayor apoyo de los donantes para vigilancia del VIH en Haití durante 2003-2004 pudo haber mejorado la calidad de los datos recopilados, pero dificulta comparar la información más reciente con la obtenida en estudios de vigilancia previos. Se requieren nuevas investigaciones que combinen tendencias en los datos de prevalencia con tendencias en los datos de comportamiento para examinar las razones de este descenso observado en la prevalencia del VIH en Haití.



Las últimas encuestas de vigilancia en mujeres embarazadas indican que la prevalencia del VIH varía entre el 1,8% y casi el 7% en diferentes partes de Haití. Las mujeres más pobres y con menor nivel educativo tienen mayores probabilidades de estar infectadas por el VIH que sus congéneres más acomodadas.

Datos recientes de vigilancia del comportamiento han demostrado que una proporción significativa de la población, mayoritariamente joven (cerca del 60% tiene menos de 24 años), es sexualmente activa y mantiene relaciones sexuales no protegidas. En una encuesta de 2001, casi la mitad de las mujeres jóvenes (y más de la mitad de los varones) dijeron que habían iniciado la actividad sexual antes de cumplir 18 años, y el 18% de las muchachas urbanas de 15-19 años habían quedado embarazadas al menos una vez. Aunque se está extendiendo el conocimiento general sobre el SIDA, siguen circulando conceptos erróneos acerca del virus, especialmente entre las mujeres, una indicación de que hay mucho que hacer aún para ampliar y mejorar los esfuerzos de prevención.

Jamaica, donde se estima que 22 000 personas vivían con el VIH a final de 2003, tiene el segundo mayor número de casos y defunciones por SIDA en la región, superado tan sólo por Haití (ONUSIDA, 2004). Mientras que otras islas de la zona parecen estar realizando avances progresivos en la lucha contra la epidemia gracias a la ampliación del acceso al tratamiento antirretrovírico, en Jamaica se han comunicado como mínimo 900 casos anuales de SIDA desde 1999, y la enfermedad se ha cobrado entre 590 y 690 vidas cada año durante el mismo periodo, más del doble que hace tan sólo cuatro



años (Centro Epidemiológico del Caribe, 2004).

Los datos más recientes de vigilancia del VIH señalan que la epidemia tampoco está retrocediendo. La prevalencia del VIH en mujeres embarazadas atendidas en dispensarios prenatales se mantuvo en el 1,4% a nivel nacional en 2002, pero llegó hasta el 2,7% y 1,9% en las parroquias de St. James y de Kingston and St. Andrews, respectivamente. La alta prevalencia del VIH entre pacientes que acudieron a dispensarios de infecciones de transmisión sexual (ITS) en 2002 parece dar la razón a las advertencias previas sobre la generalización de las relaciones sexuales no protegidas: casi el 8% de los varones atendidos en esos dispensarios eran VIH-positivos, como lo eran casi el 5% de las mujeres (Ministry of Health, Jamaica, 2003).

A finales de los años 1990, un estudio especial realizado entre adolescentes varones y adultos jóvenes de Jamaica comprobó que hasta el 9% había notificado síntomas de ITS durante el año previo, una indicación inequívoca de relaciones sexuales no protegidas (Norman y Uche, 2002). No hay pruebas hasta ahora de que estos patrones se hayan modificado significativamente.

Al mismo tiempo, tanto en las Bahamas como en Barbados hay indicios de que los mayores esfuerzos de prevención desde finales de los años 1990 podrían estar reduciendo los niveles de infección por el VIH. En Bahamas, donde se estima que 5.000 personas estaban viviendo con el VIH a finales de 2003, la prevalencia en mujeres embarazadas disminuyó 4,8% en 1993 al 3,6% en 1996 y al 3% en un estudio



de vigilancia del VIH en 2002.

Se ha observado una tendencia descendente similar en los niveles del VIH entre los pacientes atendidos en dispensarios de ITS (Department of Public Health, Bahamas, 2004). La reducción en el número anual de casos notificados de SIDA (de 320 en 2000 a 164 en 2003) y de defunciones por SIDA (de 272 en 2000 a 185 en 2003) es probablemente reflejo de este descenso progresivo en la prevalencia, junto con la ampliación del acceso al tratamiento antirretrovírico desde el cambio de siglo (Centro Epidemiológico del Caribe, OPS, OMS, 2003).

Barbados tiene una epidemia más limitada, pero también ahí se está observando un descenso en los niveles del VIH, de forma que los nuevos diagnósticos de VIH en mujeres embarazadas disminuyeron sustancialmente entre 1999 y 2003, del 0,7% al 0,3% (Kumar y Singh, 2004). La transmisión maternoinfantil del VIH también se ha reducido desde la ampliación de los servicios de asesoramiento y pruebas voluntarias y la dispensación de tratamientos preventivos antirretrovíricos. La tasa de transmisión maternoinfantil disminuyó en un 69% entre septiembre de 2000 y diciembre de 2002 (St John *et al.*, 2003).

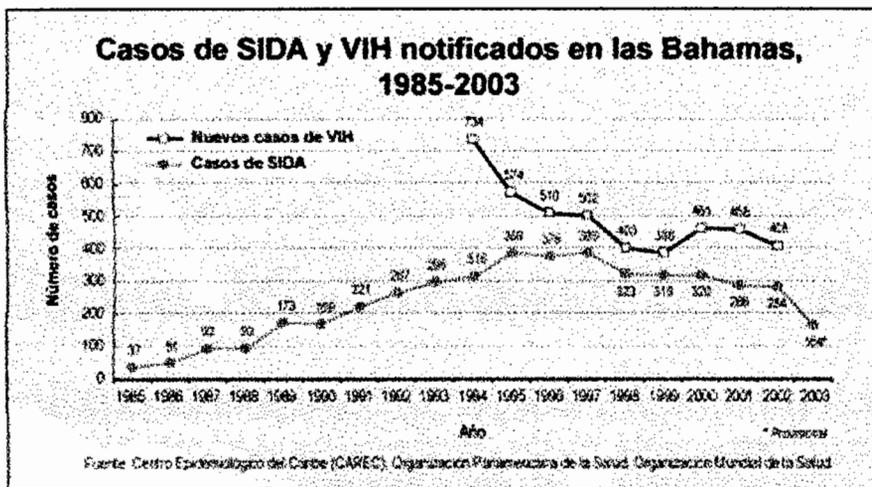
Asimismo, la introducción en 2001 del tratamiento antirretrovírico para las personas con el VIH ha invertido el curso de la tendencia en la mortalidad por SIDA en este país isleño. La cifra anual de defunciones por SIDA se redujo de 114 en 1998 a 50 en 2003, mientras que los ingresos hospitalarios para tratamiento de infecciones oportunistas



disminuyeron un 42% durante el mismo periodo. En Bermudas, entretanto, el número de casos de SIDA se redujo casi a la mitad (de 19 a 11) entre 2000 y 2002 (Centro Epidemiológico del Caribe, 2004; CAREC, OPS, OMS, 2003).

Con un nivel estimado del 2,5% a finales de 2003, la prevalencia del VIH en Guyana se erigió en la segunda más alta de la región. Se ha registrado un incremento gradual en el número de casos de VIH notificados desde mediados de los años 1990. Según el Ministerio de Salud, es probable que los casos comunicados oficialmente representen menos de un tercio del número real de personas que viven con el VIH. Asimismo, menos de una quinta parte de las personas infectadas por el VIH —la mayoría de ellas de 20-34 años de edad— conocen su estado serológico. La mayor parte de las infecciones se transmite a través del coito heterosexual.

Un estudio reciente entre mineros de la región amazónica del país ha revelado una prevalencia excepcionalmente alta del VIH (6,5%). Los mineros, todos varones jóvenes, reparten su vida entre turnos de trabajo de 6-8 semanas y dos semanas de descanso en casa, cerca de la costa. Parece existir un riesgo importante de que los mineros infectados transmitan el VIH a sus parejas habituales en el hogar, o a parejas ocasionales cerca de la mina.



La República Dominicana, que comparte con Haití la isla La Española, sigue enfrentándose a una grave epidemia, con una prevalencia del VIH en mujeres embarazadas superior al 2% a nivel nacional. En la capital, Santo Domingo, la prevalencia del VIH entre mujeres embarazadas de 15-24 años —que puede ofrecer un indicio de las tasas recientes de infección— ha disminuido desde aproximadamente el 3% en 1995 hasta menos del 1% en 2003 (ONUSIDA, 2004). Esto puede ser debido a los esfuerzos de prevención dirigidos a animar a las personas a que adopten comportamientos sexuales más seguros. Sin embargo, no se aprecia la misma tendencia en otras partes del país. Preocupa en particular la prevalencia inusualmente alta del VIH (4,9%) que se está detectando entre trabajadores de plantaciones de caña de azúcar (MAP, 2003).

Cuba, con una prevalencia del VIH muy baja, ha sido una excepción en esta región, debido posiblemente, y al menos en parte, a una política de cuarentena de las personas infectadas por el VIH como medida preventiva durante los años 1980.



Posteriormente, Cuba abandonó esta política. Al mismo tiempo, el acceso gratuito y universal a la terapia antirretrovírica ha mantenido muy baja la cifra de casos de SIDA y defunciones por esa enfermedad. Aunque sigue siendo de escala reducida, actualmente la epidemia de VIH en el país está creciendo. Desde finales de los años 1990 se ha producido un incremento acusado en los casos de VIH notificados, de modo que el número anual de nuevos casos comunicados casi se ha quintuplicado entre 1995 y 2000. No obstante, la epidemia de Cuba continúa siendo pequeña, en contraste con la mayor parte del Caribe. La mayoría de las nuevas infecciones por el VIH se transmite como consecuencia de relaciones sexuales entre varones (Centro Epidemiológico del Caribe, 2003).

La falta de datos de vigilancia del VIH de buena calidad en la mayoría de los países del Caribe está obstaculizando la posibilidad de preparar y ejecutar programas de prevención potencialmente eficaces, y es casi seguro que socavará los esfuerzos para ampliar el acceso al tratamiento antirretrovírico. Pero si los países de la región pretenden llegar a controlar sus epidemias, tendrán que afrontar retos sociales, no sólo técnicos. La homofobia generalizada está creando un clima ideal para la propagación del VIH al alejar a los varones que tienen relaciones sexuales con varones de la información, los servicios y la seguridad que necesitan para protegerse contra el VIH. Al mismo tiempo, las desigualdades en la condición social y económica entre varones y mujeres actúan como dinámica poderosa en epidemias que están creciendo en medio del estigma, los conceptos erróneos y la negación continuados.



## **CAPÍTULO III**

### **3. Situación guatemalteca**

#### **3.1. Datos de población generales**

Conocido qué es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y la realidad mundial, se hace necesario conocer la presencia del SIDA, en Guatemala y la situación actual, así como lo psicosocial como plataforma de los problemas de la salud.

Guatemala es un país de ciento ochocientos ochenta y nueve kilómetros cuadrados, con una población aproximada de doce millones de personas, con un promedio de ochenta y cuatro habitantes por kilómetro cuadrado.

Su población urbana representa el treinta por ciento del total de la población y sus habitantes pertenecen a dos grupos étnicos diferentes: el cuarenta y dos por ciento de la población es indígena. La cual habla entre sí veintitrés idiomas diferentes.

El setenta por ciento de sus habitantes es menor de treinta años; y la población materno infantil representa el sesenta y cinco por ciento del total. Se cuenta con dos millones de mujeres de edad fértil y el cuarenta y seis por ciento de la población son menores de quince años.



En mil novecientos ochenta y nueve se estimaba que el cincuenta y dos por ciento de la población mayor de quince años, no sabía leer ni escribir. Según datos de mil novecientos ochenta y uno, el cincuenta y uno por ciento de las mujeres eran analfabetas. La tasa de natalidad es de treinta y siete por ciento y el crecimiento vegetativo de dos punto siete por ciento.

### **3.2. El sida en Guatemala**

En Guatemala la epidemia del SIDA aparece en el año mil novecientos ochenta y cuatro, cuando en el mes de junio son reportados dos casos de sida, oficialmente, en pacientes de nacionalidad guatemalteca, residentes y diagnosticados en los Estados Unidos de América; desde entonces, la mayoría de los casos registrados durante los primeros años, proceden de ese país; sin embargo, a partir de mil novecientos ochenta y ocho los casos autóctonos han sido los que se reportan con mayor frecuencia.

Hasta mil novecientos noventa y cuatro se habían reportado quinientos casos de sida en Guatemala, siendo el registro más bajo en Centro América con relación al número de habitantes.

“Hasta hace poco tiempo la prevalencia del VIH en Guatemala había sido estimado a través de los resultados de las pruebas de donadores de sangre y otros grupos, tales como guatemaltecos deportados de los Estados Unidos.”<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Juárez Gálvez, Olimpia Margarita. **El sida de intervención del trabajo social en Guatemala.** Pág.12



En Guatemala, como en otros países, las medidas preventivas contra el sida han sido divulgadas desde mil novecientos ochenta y cuatro, y en ese sentido tiene un gran mérito la Asociación Guatemalteca de Parasitología y Medicina Tropical, que en ese año fue la primera en presentar una conferencia acerca del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

En Guatemala la epidemia se encuentra con más presencia entre personas de quince y cuarenta y nueve años de edad, siendo las más afectadas los comprendidos entre veinte y los treinta y nueve años de edad, en los cuales los porcentajes son mayores, teniendo carácter sintomático la mayoría, mientras que casos directos de sida se encuentran en menor proporción, en este sentido se consideran los casos sintomáticos como aquellos en que la persona tiene los síntomas de la enfermedad pero sin haberla desarrollado en definitiva, mientras que los casos directos de sida se consideran aquellos en que la persona se encuentra con la enfermedad pero en constante tratamiento u hospitalizado.

“En Guatemala para el 2006 se estima que el rango de infectados oscila entre 104 y 116 mil. 102,000 es aproximadamente la población de enfermos a nivel nacional. 93% ha sido contagiado por relaciones sexuales. 5 a 6% de madre a hijo. Menos el 3% se infecta; si la madre recibe tratamiento. 2% por drogas intravenosos o transfusiones de sangre.”<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Prensa Libre. **En busca del virus.** Guatemala 15 de febrero 2006. Pág. 55.



**Conforme datos del Programa Nacional de Prevención y Control del Sida, se establece que de los años del ochenta y cuatro al ochenta y seis, fallecieron más personas por causa del sida, mientras que las personas portadoras del sida sobrevivieron en los años mencionados, entre los años ochenta y siete y ochenta y ocho, estaban niveladas las muertes a causa del sida y los casos de personas portadoras que sobrevivieron; y del año mil novecientos ochenta y nueve en adelante sobreviven más las personas portadoras del virus, siendo en menor proporción las defunciones a causa del virus y sobreviviendo más los portadores. Gracias a una serie de tratamientos médicos se prolonga la vida de estas personas.**

**“En el país hay alrededor de 70 mil personas portadoras del VIH que necesitan asistencia. Alrededor de 7 mil requieren tratamiento urgente. Sólo 3,500 personas reciben medicación. El IGSS atiende a 1700. El Ministerio de Salud, a 900, a partir de julio. Médicos Sin Fronteras, España y Francia dan cobertura sanitaria a 900 pacientes. En este año se espera dar tratamiento a unas 600 persona más, gracias a la ayuda del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida.”<sup>13</sup>**

**Prevenir situaciones de riesgo y recibir tratamiento farmacológico son las únicas armas para combatirle VIH, hasta que una vacuna tenga éxito.**

**Conforme fuentes del Programa Nacional de Prevención y Control del Sida, se estableció que de doscientos setenta y ocho mujeres con sida, fallecieron 38, mientras**

---

<sup>13</sup> Prensa Libre. **Paciente con sida temosa depender del Estado.** Guatemala, 29 de mayo de 2005. Pág. 8.



que de un total de ochocientos cincuenta casos de hombres con sida, fallecieron 150, teniendo mayor proporción en contagio las personas de sexo masculino.

Conforme al territorio, según la misma fuente, el primer lugar en mayoría de personas detectadas con sida lo ocupa del departamento de Guatemala, siguiendo con una proporción de casos el sesenta por ciento, el departamento de Escuintla, siguiéndoles Quetzaltenango e Izabal.

“Las enérgicas medidas adoptadas hasta ahora para reducir la tasa de infecciones por el VIH obtendrán dividendos sustanciales en los próximos años, cualquiera que sea el nivel de prevalencia de los países. La prevención surte efecto. En casi todos los contextos, los programas de prevención en gran escala han demostrado claramente que es posible reducir la propagación del VIH especialmente entre los jóvenes.”<sup>14</sup>

Para el combate y prevención del sida, en Guatemala se formó el Grupo Temático, en sus postulados se manifiesta “Somos producto de un esfuerzo coordinado y complementario de las agencias del Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala, las agencias de cooperación internacional y las instituciones del ámbito nacional.

En el grupo participan:

- El Banco Mundial (BM),

---

<sup>14</sup> ONUSIDA. *Día mundial de la salud*. Pág.35.



- El Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP),
- La Organización Panamericana de la Salud (OPS),
- La Organización Mundial de la Salud (OMS),
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF),
- El Fondo de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO),
- EL Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD); y,
- El Programa Mundial de Alimentos (PMA).

También forman parte de este esfuerzo:

- La Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos (USAID);
- El Programa Nacional de Prevención y Control del SIDA; y,
- La Coordinadora de Sectores de Lucha contra el SIDA.<sup>15</sup>

Según estimaciones de la Organización Mundial de la salud, en Guatemala hay más de 78,000 persona con VIH y sólo 3,600 de las 13,500 que necesitan tratamiento con urgencia antirretroviral lo recibieron hasta diciembre de 2004.

“En la Clínica Familiar Luis Ángel García, atendieron a 220 infantes comprendidos de 0 a 14 años. De los casi mil adulto entre los 18 a 80 años, la mayoría tiene entre 20 y 35 años.

---

<sup>15</sup> Grupo Temático de Guatemala. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. Pág. 12.



El 53 por ciento son hombres, el 47 por ciento mujeres. De ellos, el 52 por ciento son del área metropolitana, y el resto de los departamentos, sobre todo de Escuintla, el Progreso y Puerto Barrios.

La razón de que acudan a los centros hospitalarios de la capital es porque en los pueblos la mayoría de habitantes se conocen, y temen ser rechazados por la estigmatización que hay acerca de la enfermedad.

Los Médico Sin Fronteras, brindaron atención a 1600 pacientes entre 18 y 70 años, el promedio tiene 34. En el IGSS hay registrados 1,546 pacientes de los que 1186 son hombres y 360 mujeres. En 2003 la institución gastó cincuenta y tres millones ochocientos ochenta y tres mil ochocientos cincuenta siete quetzales, y de enero a mayo de 2004 treinta millones quinientos ochenta y dos mil seiscientos sesenta y seis.”<sup>16</sup>

El Grupo Temático fue constituido en agosto de mil novecientos noventa y seis con el propósito de estimular, apoyar y fortalecer las actividades necesarias para lograr un impacto contra el SIDA en Guatemala.

El esfuerzo de coordinación amplia que el grupo ha realizado, responde al espíritu de transformación del Sistema de las Naciones Unidas en Guatemala y al interés de acompañar los esfuerzos nacionales en forma conjunta, aprovechando las fortalezas y

---

<sup>16</sup> Prensa Libre. *La esperanza se mantienen viva*. Guatemala 4 de abril de 2005. Pág. 73.



la experiencia de cada uno de los organismos de la Organización de las Naciones Unidas.

La idea es facilitar el trabajo multiagencial que conjuntamente con el gobierno y la sociedad civil está tratando de encontrar alternativas de acción para enfrentar el creciente problema social y de salud desencadenado por la epidemia del VIH/SIDA.

Como principal promotor de la acción mundial, la Misión del Grupo Temático se centra en apoyar y fortalecer la capacidad de respuesta ampliada en Guatemala para prevenir y controlar la transmisión del VIH/SIDA y ofrecer una atención integral y oportuna a las personas afectadas, además de reducir la vulnerabilidad de los individuos y comunidades al VIH/SIDA, a fin de aliviar el impacto de la epidemia en el país.

El Grupo Temático de Guatemala tiene los siguientes principios:<sup>17</sup>

- El Grupo Temático actúa con pleno respeto a las políticas nacionales, costumbres y principios culturales de Guatemala, conciliando planteamientos y asesorando a todas las partes interesadas.
- Su naturaleza es estrictamente técnica. En este sentido divulga los avances científicos, nuevos conocimientos, éxitos y fracasos relacionados con las diferentes modalidades de prevención de la transmisión del VIH y el tratamiento integral de las personas que viven con VIH/SIDA.

---

<sup>17</sup> Grupo Temático. Ob. Cit. Pág. 4.



- **Actúa en base a prioridades y planes de trabajo establecidos en forma conjunta con las diversas instituciones interesadas.**
- **Reconoce que la epidemia afecta a hombres y mujeres de manera diferenciada y por tanto, promueve que el estudio y análisis de la problemática, así como el diseño de mecanismos de prevención y tratamiento del VIH/SIDA, tengan presentes dichas diferencias.**
- **Su Presidente es seleccionado por consenso y actúa por delegación del Coordinador Residente de las Naciones Unidas en Guatemala.**

**Para el combate y prevención del SIDA se han agrupado también la Clínica Familiar “Luis Angel García”, ubicada en el Hospital San Juan de Dios; la Clínica de VIH/SIDA, ubicada en el Hospital Roosevelt; y, la Línea de información sobre el VIH/SIDA, ubicada en la primera avenida y once calle de la zona uno.**

**“Las enérgicas medidas adoptadas hasta ahora para reducir la tasa de infecciones por el VIH obtendrán dividendos substanciales en los próximos años, cualquiera que sea el nivel de prevalencia de los países. La prevención surte efecto. En casi todos los contextos, los programas de prevención en gran escala han demostrado claramente que es posible reducir la propagación del VIH especialmente entre los jóvenes.”<sup>18</sup>**

**En Guatemala hay preocupación porque desde que se detectó el primer caso de sida en 1984 hasta la fecha se han registrado cinco mil quinientos casos y se estima que**

---

<sup>18</sup> ONUSIDA. **Día mundial de la salud. Pag.35.**



unas treinta mil personas son portadoras del VIH.

**“Dory Lucas, del programa Nacional contra el Sida, sostiene que algunas proyecciones hablan de hasta 50 mil o 60 mil portadores del virus. Hay especulación con el número real, pero es el silencio de los afectados lo que provoca los sub registros.”<sup>19</sup>**

**“Lucía Dubón, vocera del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, señala que de 1986 a la fecha se han atendido a mil ochocientos siete personas con sida, de las cuales 270 han fallecido. Sólo este año han muerto 71.**

**El Seguro Social invirtió el año pasado cuarenta y ocho millones quinientos mil quetzales en la atención de pacientes con el síndrome y en lo que va del 2002 la suma se disparó a 12 millones, hecho que confirma el aumento de la incidencia del virus<sup>20</sup>.**

**La preocupación se ha extendido a la Iglesia Católica, que comenzó una campaña de prevención contra el sida, a finales del año 2005, en la que además de concientizar sobre la discriminación, ha hecho un llamado a la fidelidad.**

**En la última reunión de la Pastoral de la Salud de la Conferencia Episcopal de Guatemala (CEG), representantes de todo el país decidieron intensificar el compromiso de la Iglesia con la lucha contra el sida. En octubre del 2005 comenzó a divulgarse en las radioemisoras católicas del país una campaña de concienciación.**

---

<sup>19</sup> **Nuestro Diario. El sida va en aumento. Guatemala, 1 de diciembre de 2002. Pág. 2.**

<sup>20</sup> **Ibid.**



## **CAPÍTULO IV**

### **4. El sida en Santiago Sacatepéquez**

#### **4.1. El departamento de Sacatepéquez**

Sacatepéquez, pequeño departamento localizado en la región meridional interior de Guatemala, en las tierras altas volcánicas, de las que destacan los volcanes del Agua y del Fuego como principales accidentes del relieve.

Es el segundo departamento del país en cuanto a densidad de población, después de Guatemala, con el que mantiene intensas relaciones económicas.

Superficie, 465 kilómetros cuadrados; población, 202.243 habitantes.

Su clima es templado.

Entre sus accidentes geográficos se encuentra el volcán de Agua, es inactivo; situado al sur del municipio de Guatemala, entre los departamentos de Escuintla, Sacatepéquez y Guatemala. Este volcán es una impresionante montaña en forma de cono que se eleva 3.766 metros sobre el nivel del mar. Es un importante centro turístico.



## **4.2. Agricultura, ganadería y artesanal**

El clima predominante es templado, que permite cultivos de cereales, frutas, hortalizas, café y caña de azúcar y verduras.

Se crían diferentes tipos de ganado, fundamentalmente vacuno y porcino.

La industria está representada por la ebanistería y las actividades textiles. Existen minas de pedernal, cuarzo, se fabrican productos de madera tallada, arcilla, cristal de roca, etc. tejidos de hilados, productos de madera, fábrica de licores, platería, dulces, artículo de barro, instrumentos musicales.

## **4.3. Cabecera departamental**

La cabecera departamental de Sacatepéquez, es Antigua Guatemala, la antigua ciudad de Guatemala, emplazada cerca de la moderna, fue destruida cuando el volcán de Agua, que entró en erupción en 1541.

En 1917 la ciudad moderna quedó seriamente dañada por un terremoto que se originó cerca de la base del Agua.

Cuenta con tres destacados ríos, el Aguacate, con la notable cascada denominada "El Salto", el Guacalate y el Sacatepéquez.



**Su actual cabecera, Antigua Guatemala, fue históricamente el centro neurálgico de América Central.**

**Como sitios turísticos, en toda la Antigua Guatemala se caracteriza por sus ruinas, como por ejemplo: La Catedral, El Palacio de los Caballeros, San Francisco, La Merced, San Felipe, Capuchinas, La Recolectión, y mucho más.**

**Antigua Guatemala (también conocida como Antigua), ciudad del sur de Guatemala, cabecera del departamento de Sacatepéquez, cerca de Ciudad de Guatemala. Está situada en un valle estrecho, a los pies del volcán de Agua, inactivo. Es el mercado para la vecina zona montañosa, en la que se cultiva café de una gran calidad. El trigo, la caña de azúcar y las frutas y hortalizas son otros cultivos importantes.**

**Por decreto de la Asamblea Legislativa, número 2772 del 30 de marzo de 1,944, fue declarada Monumento nacional. En resolución No. 4,126 de la XIX Conferencia de las Naciones Unidas celebrada en 1,979, la UNESCO la declaró Patrimonio Mundial y Cultural.**

**Antigua Guatemala, tiene una extensión territorial aproximada de 78 kilómetros cuadrados, una altura de 1530 metros sobre el nivel del mar y su clima es templado. Cuenta con 37,000 habitantes aproximadamente. Su fiesta titular sé celebra el 25 de julio en conmemoración del Apóstol Santiago.**



Antigua Guatemala, fue fundada en 1542 por el español Francisco de la Cueva, fue durante más de 200 años la sede de la Capitanía General de Guatemala —una gran región que abarcaba casi toda América Central— hasta que un terremoto destruyó completamente la ciudad en 1773. Sin embargo, se han conservado en buenas condiciones algunos edificios coloniales españoles que hacen de Antigua Guatemala una importante atracción turística. Población (1991), 27.000 habitantes.

#### **4.4. Municipios**

El departamento de Sacatepéquez está compuesto por 16 municipios, lícuales son los siguientes:

- Santo Domingo Xenacoj
- Sumpango
- Santiago Sacatepéquez
- Pastores
- Jocotenango
- San Bartolomé Milpas Altas.
- Santa Catarina Barahona
- San Antonio Aguas Calientes
- Antigua Guatemala
- San Lucas Sacatepéquez
- Santa Lucía Milpas Altas



- San Miguel Dueñas
- Ciudad Vieja
- Magdalena Milpas Altas
- Santa María de Jesús
- Alotenango.

#### **4.5. El municipio de Santiago Sacatepéquez**

**Población: 22,038 habitantes.**

**Altura: 6768 metros sobre el nivel del mar.**

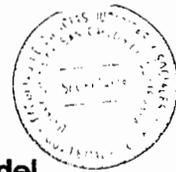
**Distancia de la cabecera departamental: 19 kilómetros**

**Fiesta titular: 25 de julio.**

##### **4.5.1. El VIH en Santiago Sacatepéquez y propuesta de solución**

**De la población infectada con el virus del sida, del dos al cuatro por ciento se transmite de la madre al hijo, menos del tres por ciento se infecta si la madre no recibe tratamiento. La mayoría de niños se infecta a través de la madre durante la gestación, el parto o al ingerir leche materna. De cada cien niños nacidos de madres infectadas, sólo el veinticinco o el treinta por ciento presentará el síntoma.**

**En abril del año dos mil cinco, veintinueve niños, que son portadores del VIH, fueron atendidos en el Proyecto Vida, en Coatepeque, organización que está a cargo de**



Médicos Sin Fronteras. Esta unidad infantil funciona en un espacio especial del Hospital Nacional de Coatepeque, debido al incremento de estos casos la atención se ofrece todos los días. En este lugar los menores afectados reciben atención médica que les permitirá alcanzar un nivel de vida aceptable con tratamiento retroviral.

“Para el año dos mil cinco se calculó una cantidad de mil setecientos ochenta y cinco niños con sida y dos mil seiscientos sesenta y tres para el dos mil diez. Para el año dos mil cinco se calculó la muerte de quinientos veintinueve niños y mil treinta y cinco para el años dos mil diez.”<sup>21</sup>

“Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, en Guatemala hay más de 78,000 personas con VIH y sólo 3,600 de las 13,500 que necesitan con urgencia tratamiento antirretroviral lo recibieron hasta diciembre de 2004. En la Clínica Familiar Luis Ángel García se atienden a 220 infantes comprendidos de 0-14 años.”<sup>22</sup>

Verónica Gómez, infectóloga pediatra del IGSS, a cargo del Brazo Neonatal del Programa de Disminución de la Transmisión Vertical del VIH, explica que “en el caso de las mujeres es vital que se hagan una prueba de detección del virus antes de casarse, en cuanto sepan que están embarazadas y antes de dar a luz, para descartar cualquier riesgo.

---

<sup>21</sup> Prensa Libre. **La esperanza se mantiene viva**. Guatemala, 4 de abril de 2005. Pág. 72.

<sup>22</sup> **Ibid.**



Cabe resaltar que el sistema inmune de una madre infectada con VIH tiende a disminuir más en estado de gravidez, lo cual aumenta las probabilidades de contagiar al bebé, y a pesar de que se encuentre controlada éstos tendrán que suprimirse durante el primer trimestre de gestación ya que pueden ocasionar anomalías físicas al pequeño.

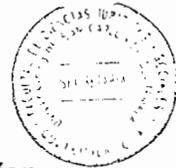
“Como el virus también se excreta a través de la lactancia materna, estas mujeres tienen que abstenerse de darla a sus hijos. De tal manera que antes, durante y después del embarazo, los niños tienen mucho riesgo de ser infectados por su madre.”<sup>23</sup>

Toda vez se descubre que una mujer en cinta está infectada, existen varias posibilidades de tratamiento. Cada caso es diferente. Pasados los iniciales tres meses de gestación se reanuda la administración antirretroviral, con el medicamento que mejor llegue al sistema inmune del niño. Si el estado de gravidez reconoce hasta luego de los tres meses, al tratamiento de la madre sólo se le añade zidovudina.

El parto se resuelve por cesárea para disminuir la infección durante el mismo, debido a la ruptura de membranas y el contacto con sangre y secreciones vaginales. Sin embargo, las mamás también tienen más riesgo de complicaciones post-operatorias y morbilidad, porque sus defensas están bajas y son enfermas crónicas.

---

<sup>23</sup> **Ibid.**



La situaciones agrava cuando antes de embarazarse las señoras no habían respondido a las acciones antirretrovirales. Para los casos en que hasta previo el nacimiento, la mujer conoce que es VIH positiva, los médicos le dan un esquema de tratamiento de emergencia.

En cuanto nace el bebé se le administra también un fármaco pacífico y la confirmación o descarte del trastorno se hace tres meses después, basados en el análisis de la carga viral que presente, el conteo de células de defensa sanas que tenga su historial familiar. De confirmarse que también sufre trastornos, empezará a recibir el tratamiento correspondiente.

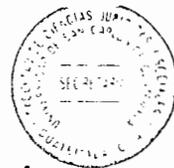
El hospital Roosevelt tiene programas enfocados a atender personas infectadas con sida y a prevenir la transmisión del virus, en especial de la madre al recién nacido. Se da tratamiento antirretroviral a cuatrocientas personas, incluyendo mujeres y niños; tratamiento para infecciones oportunistas a unas ochocientas y acceso a exámenes de diagnóstico para mujeres embarazadas.

Cada mes se detectan en esa clínica ochenta nuevos casos de sida, de los cuales, diez son en niños y mujeres embarazadas.

Roger Gil, jefe de la clínica de infectología pediátrica del IGSS, de la zona nueve, indica "En 1999 comenzó su trabajo con 17 niños, sin embargo hasta la fecha, la cifra se elevó a 352."<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Prensa Libre. **Preocupa aumento de sida**. Guatemala, 28 de noviembre de 2002. Pág. 10.



**En Guatemala la agudización de los casos de niños en situación de abandono se da en el año de mil novecientos ochenta, cuando se producen esquemas económicos para la militarización, desembolsando el Estado más recursos para el ejército que para otras áreas de mayor significancia.**

**La falta de empleo, la pobreza extrema y la falta de programas de educación, salud y protección, dan lugar a que las familias busquen nuevos sistemas de abastecimiento económico, obligando a los niños a trabajar y a ser explotados, además de esto la guerra interna crea otra serie de niños abandonados por la situación de la muerte de sus padres, al extremo que muchos abandonan sus lugares de origen para trasladarse a comunidades más prósperas económicamente, por lo tanto éstos tendrán que sobrevivir en las poblaciones donde se cree que hay más recursos económicos y para huir de la violencia generalizada en sus poblaciones. Esto no significa que antes de mil novecientos ochenta no existieran niños en situación de abandono, pero si es significativo que se incrementara esta población de niños abandonados e hicieran sus grupos para protegerse de la violencia y buscar formas de sobrevivencia.**

**Desde este orden de ideas la principal causa para que el niño abandone el hogar es la violencia que se da en la familia, los malos tratos que sufre el niño hace que busque mejores derroteros, que según él, los encontrará en la calle al lado de otros niños que por su misma causa y condición se encuentran viviendo su vida "en libertad".**

**En la actualidad, muchos padres abandonan a sus hijos por estar contagiados del virus**



del sida, siendo los padres los que han contagiado a éstos, pero el abandono ocurre por diferentes razones, entre las cuales se pueden mencionar: el contagio que puedan provocar a otros familiares, la discriminación al saber que sufren del VIH, la extrema pobreza para su tratamiento, etc.

Siendo la pobreza una de las causas que llevan al niño a ser abandonado, en virtud de que los padres no tienen los suficientes medios económicos para el tratamiento de la enfermedad, por lo que el niño busca la forma de sobrevivir. Es necesario definir la pobreza como “la presencia de niveles de vida o bienestar socialmente inaceptables. Esta inaceptabilidad corresponde a situaciones en que está en juego la propia existencia del individuo o quizá una de carácter más relativo si nos referimos a condiciones de marginación con relación a los niveles medios de vida que ostenta la sociedad específica en los momentos de tiempo dado.”<sup>25</sup>

Desde las investigaciones sociales de los 70 y 80 se dispone de información respecto a la pobreza y su evolución en tiempo. Con esta base informativa se ha caracterizado a Guatemala como un país con población pobre, con una estructura socioeconómica excluyente, basada en un modelo económico orientado al sector externo desde mediados del siglo XIX. A pesar de diversos esfuerzos, no se ha logrado diversificar la economía fuertemente dependiente del cultivo de unos pocos productos tradicionales como el café y el banano y eventualmente otros cultivos de agro exportación como el

---

<sup>25</sup> Instituto de Derechos Humanos. **Estudio demográfico. Derechos Humanos.** Pág. 51.



**algodón, el cardamomo, el aceite de citronela, etc. Las encuestas mencionadas han determinado una tendencia creciente de la pobreza.**

**Siendo la pobreza una de las causas por las que el niño se ve abandonado, porque los padres no tienen los medios económicos suficientes para darle el tratamiento costoso que esa enfermedad requiere, buscando en la calle los medios de sobrevivencia, y en infinidad de casos el niño no menciona la enfermedad para no ser marginado por otros niños y personas adultas, y en muchos casos el niño es abandonado sin saber el motivo de la misma, es decir, sin saber que está infectado del sida.**

**En el año de 1996 se calculaba que en Guatemala existían de tres mil quinientos a cinco mil niños abandonados, sin tener una estadística de cuantos de ellos padecen la enfermedad del sida.**

**Se puede definir como niños en situación de abandono, aquellos menores que han sido abandonados, por diferentes causas, por sus padres o tutores, dejándolos en el desamparo y que sobrevivan por sus propios esfuerzos, sin tener un hogar donde refugiarse y viviendo en los lugares más incómodos que la calle les brinda.**

**El abandono a que han sido sometidos los ha hecho inmunes a las críticas de la sociedad y del Estado, pues para ellos, que no tienen un ente que se encargue de su educación, salud y protección, sobrevivir es lo único que les interesa.**



Las políticas sociales del Estado han sido insuficientes para atender las necesidades de la población. No se puede hablar de acceso al trabajo, a la salud o a la educación, cuando se revisan los indicadores sociales que colocan a Guatemala en el penúltimo lugar de América Latina.<sup>26</sup>

Para dar un concepto satisfactorio de lo que es la niñez en situación de abandono, es necesario tener presente la forma de vida de los núcleos familiares que componen la sociedad guatemalteca, así como hacer un balance entre la protección, la salud y educación que se le presta a la niñez, para poder comprender que la niñez está desprotegida y se le dan más incentivos a instituciones que no tienen mayor incidencia en el bienestar de la juventud, por ejemplo se le dan mayores prerrogativas al Ejército de Guatemala, desprotegiendo económicamente la salud y educación del pueblo.

#### **4.6. Violación a los derechos humanos del niño**

El hombre es el creador de los conceptos fundamentales que sustenta la filosofía de los derechos humanos, es decir, los construye y desarrolla; luego los toma par sí y los hace suyos en defensa de su especie.

Por tal razón, para llegar a conocer esta filosofía del hombre y su conocimiento se debe ir tras la búsqueda de su origen y su antigüedad.

---

<sup>26</sup> Ortiz, María José. **Atención a la niñez y juventud de la calle.** Pág. 1.



**“En Egipto como resultado de la desintegración del régimen de la comunidad primitiva a inicios del cuarto milenio antes de Cristo, se formaron las primeras sociedades erigidas sobre base esclavista en las que todo el poder del Estado lo detenta una sola persona de origen divino.”<sup>27</sup>**

**En esta sociedad, puramente esclavista, se contaban como esclavos los agricultores, artesanos y los esclavos domésticos, quienes estaban obligados a trabajar y tributar a favor del Estado, la nobleza y la burocracia. El jefe de Estado era el faraón, considerándose a éste como un Dios terrenal, practicándose el culto a los faraones y tratándolos como Grandes Dioses, Hijos del Sol, descendientes de los dioses, divinidad.**

**El rey Anthoy, ha mediado del tercer milenio, plasma la ideología de las clases superiores, divulgando que el pobre es un enemigo, declarando además que al pobre hay que aplastarlo, mientras que el rico es digno de toda confianza.**

**Ante la discriminación, en el siglo XVIII ante de Cristo, los esclavos y hombres libres se levantan destruyendo las instituciones y repartiéndose los bienes que poseían los ricos, la sublevación no modificó las relaciones sociales continuando la esclavitud, pero éstos lograron conquistar un principio de igualdad desapareciendo la diferencia entre noble y no nobles.**

---

<sup>27</sup> Arango Escobar, Julio Eduardo. **Filosofía del derecho y de los derechos humanos.** Pág. 27.



Como se puede observar, las cuestiones humanitarias se van introduciendo en el régimen social, es decir, que se van dando visos de respeto a los derechos de la persona y se va creando una estabilidad en la discriminación entre ricos y pobres.

Durante el tiempo se fueron creando mecanismos de igualdad entre los hombres y desapareciendo las castas, vislumbrándose los primeros indicios de los derechos igualitarios entre los hombres.

Donde se puede apreciar más profundamente la preeminencia del derecho humano, es en la doctrina Taoista, fundada por Lao Tse, en el siglo VI y V antes de Cristo, dicha doctrina se basa en el amor al pueblo, manifestando su fundador: "Cuando en el país hay muchas cosas superfluas el pueblo se vuelve pobre. El hombre inteligente no tiene su propio corazón, su corazón está integrado por los corazones del pueblo. Mira al pueblo como a sus propios hijos." <sup>28</sup>

Posteriormente Ortega y Gasset se manifiesta por la vida y su respeto, asimismo Max Scheller ya habla de la realización de los valores de la persona en la sociedad, integrándose así una postura para la defensa de los derechos humanos.

Los derechos humanos también llamados, derechos del hombre, derechos fundamentales, derechos individuales o libertades públicas.

---

<sup>28</sup> *Ibid.*



Los Derechos Humanos se pueden definir como los “Derechos del individuo, naturales e innatos, que deben ser reconocidos y protegidos por el Estado.”<sup>29</sup>

Los Derechos Humanos son derechos y libertades que se encaminan en el más alto escalón de la jerarquía normativa, son derechos fundamentales que el hombre posee por el hecho de ser hombre, por su propia naturaleza y dignidad; son derechos inherentes y que, lejos de nacer de una concesión de la sociedad política o del Estado, han de ser o estar consagrados y garantizados.

En el contexto universal, los derechos humanos, se han catalogado como sagrados para todo ser humano, protegiendo a la persona o al individuo desde su concepción.

Los derechos humanos integran un grupo que se diferencian de los demás y que son humanos por naturaleza.

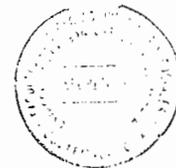
Para Castán Tobeñas,<sup>30</sup> sus distintas denominaciones, según las épocas, han sido:

- **DERECHOS NATURALES:** Denominación iusnaturalista, que los funda en la misma naturaleza humana.
- **DERECHOS INNATOS U ORIGINARIOS:** Expresión contrapuesta a los “adquiridos o derivativos”, y que indica que nacen con el hombre, mientras que los segundos han de menester de un hecho positivo. El empleo de este término es poco usual.

---

<sup>29</sup> Fundación Tomás Moro. Ob. Cit. Pág. 333.

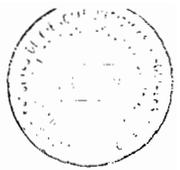
<sup>30</sup> Ibid.



- **DERECHOS INDIVIDUALES:** Definición ligada a los orígenes radicalmente individuales del liberalismo y hoy en desuso.
- **DERECHOS DEL HOMBRE Y DEL CIUDADANO:** Locución ligada a la Revolución Francesa. Parte de la consideración del hombre como hombre y ciudadano frente al Estado.
- **DERECHOS DEL HOMBRE, DEL CIUDADANO Y DEL TRABAJADOR:** Ampliación de la anterior denominación, hecho por Battaglia, en atención a la importancia que en la actualidad han adquirido los derechos sociales de los trabajadores.
- **DERECHOS FUNDAMENTALES O DERECHOS ESENCIALES DEL HOMBRE:** Fundamentales por cuanto sirven de fundamento a otros más particulares derivados de ellos, y esenciales en cuanto son inherentes al hombre la denominación de derechos fundamentales al hombre es la de la carta de las Naciones Unidas del 26 de junio de 1945, preámbulo y Artículo 1o., numeral 3.
- **LIBERTADES FUNDAMENTALES:** Denominación muy empleada que parece aplicarse a los clásicos derechos civiles y políticos -libertades individuales- contrapuestos a los sociales, económicos y culturales.

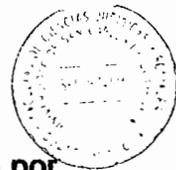
Los derechos y libertades que pueden ser conceptuados como derechos humanos o fundamentales son los siguientes:

- Derecho a la vida y la integridad física.
- Respeto a la dignidad moral de la persona.



- **Derecho a la libertad de pensamiento y de expresión; derecho a una veraz información.**
- **Derecho a la libertad religiosa y de creencias, con manifestación externa de culto, etc.**
- **Derecho a la libertad de reunión y asociación (partidos políticos, sindicatos, etc.).**
- **Derecho a la libertad de circulación y residencia e inviolabilidad del domicilio, correspondencia, etc.**
- **Derechos económicos y sociales tendentes a una efectiva nivelación e igualdad socioeconómica (derecho al trabajo, seguridad social, huelga, etc.).**
- **Derechos políticos tendentes a la institucionalización de la democracia y del estado de derecho (intervención y fiscalización efectiva de las funciones de gobierno, elecciones libres, etc.).**
- **Derecho efectivo de todos los hombres a una participación igualitaria en los rendimientos de la propiedad.**
- **Derecho a la igualdad ante la ley.**
- **Derecho de seguridad y garantía en la administración de justicia, concebida ésta independiente de toda instancia política (derecho a no ser arbitrariamente detenido, derecho del detenido a no ser objeto de malos tratos, derecho a un proceso dotado de las suficientes garantías, derecho a contar con recursos jurídicos adecuados, etc.).**

**La Constitución Política de la República de Guatemala regula los derechos fundamentales en el Título I, relativo a la persona humana, fines y deberes del Estado,**



protegiendo a la persona. Regula los Derechos Humanos en el Título II, velando por los derechos individuales, derechos sociales, deberes y derechos cívicos y políticos, y la limitación a los derechos constitucionales, en los Capítulos del I al IV, contenido en los Artículos del 3 al 139.

En dichos capítulos se contemplan: el derecho a la vida, la libertad e igualdad, la libertad de acción, la detención legal, la notificación de la causa de detención, derecho del detenido, interrogatorios a los detenidos o presos, centros de detención legal, el derecho de defensa, la presunción de inocencia y publicidad del proceso, la irretroactividad de la ley, declaración contra sí y parientes, la pena de muerte, los menores de edad, inviolabilidad de la vivienda, inviolabilidad de correspondencia, documentos y libros, registro de personas y vehículos, libertad de locomoción, derecho de asilo, derecho de reunión y manifestación, derecho de asociación, libertad de emisión del pensamiento, libertad de religión, la propiedad privada, derecho de autor e inventor, libertad de industria, comercio y trabajo; los derechos inherentes a la persona humana, derechos sociales, protección a la familia, protección a los menores y ancianos, derecho a la cultura, comunidades indígenas, derecho a la educación, salud, seguridad y asistencia social; derecho al trabajo; derecho de huelga y paro, Deberes y derechos cívicos y políticos.

En Guatemala el problema no es puramente de fundamentación de los derechos humanos, sino lo básico es la protección y el cumplimiento de leyes y tratados relativos a los derechos fundamentales de la persona, pero esta protección debe buscarse en



las instancia protectoras de los derechos humanos a nivel nacional y en segundo lugar la instancia internacional a donde puedan acudir las personas a las cuales se les han violados sus derechos.

Por otra parte el Estado está obligado a proteger a la familia y faculta a la persona para formar familia conforme lo estipulado en la ley.

#### **4.7. Violaciones constitucionales**

El Estado se encuentra en primer orden de la violación a los derechos humanos de los niños en abandonados, desde empleados menores hasta funcionarios públicos han violado la Constitución Política de la República de Guatemala, cuando son ellos los primeros que deberían velar por que se cumplan los preceptos constitucionales, en tal virtud es necesario hacer una análisis de Constitución Política sobre los preceptos violados.

Entre los fines y deberes del Estado, el Artículo 1o. de la Constitución Política protege a la persona y a la familia, sin embargo el Estado no lo tiene como una prioridad al abandonar las políticas de salud a que tiene derecho al población, principalmente los niños que son abandonados porque sus padres al no tener los medios económicos para su tratamiento y subsistencia y no darles protección, causando con ello que los niños contagien a otros del virus del sida o mueran a causa de la enfermedad, además que puedan llegar a inmiscuirse en la delincuencia juvenil, y además ante la



**desprotección la familia se desintegra lo que provoca que muchos niños abandonados tomen la calle como su hogar y en el futuro delincan para subsistir.**

**El Artículo 2o. manifiesta que es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.**

**El Estado, a los niños en situación de abandono, no ha velado por garantizarles la vida al no crear centros de asistencia según la enfermedad que presenten, principalmente en virus del sida, la seguridad y el desarrollo integral; al no darles ninguna protección, ni crear centros para su tratamiento, pues es el Estado el encargado de darle la seguridad a estas personas, y es más no apoya programas de instituciones que se han dedicado a cumplir con esta tarea que le corresponde al Estado, como es velar por el tratamiento de niños que son abandonados por la enfermedad que padecen.**

**Entre los Derechos Humanos regulados por la Constitución Política, el Estado debe protección a la vida, manifestando el Artículo 3o. que “El Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona”. En este sentido el Estado ha abandonado a su suerte a los niños infectados, y es más no protege a las madres que están infectadas del virus y puedan infectar a sus hijos desde el momento que están embarazadas hasta el nacimiento del niño, pues no cuentan con un presupuesto para superar el tratamiento, que en muchos casos lo dan instituciones internacionales o nacionales que sobreviven por ayudas de**



**personas o instituciones caritativas.**

**No obstante lo anterior, el derecho a la vida ha sido constantemente vulnerado en relación con los niños que son abandonados y padecen de la enfermedad del sida, pues el Estado no cumple con su función de proteger la vida y la integridad físicas de los mismos, al no apoyar programas de recuperación y tratamiento, a dejar en el abandono a los niños y no instituir casas hogares que velen por la vida del menor, cuando el Estado es el encargado de proteger la vida y la salud de éstos.**

**El Estado debe velar por la recuperación del menor que padece la enfermedad del sida, creando instituciones que velen por la salud y tratamiento del niño, pues es el Estado es el obligado a velar por la salud e integridad física y su adaptación del niño a la sociedad cuando padece de la enfermedad.**

#### **4.8. Violaciones a leyes nacionales y derechos humanos**

**El derecho a la vida ha sido constantemente vulnerado en relación con los niños abandonados por la enfermedad del sida, desde el momento que el Estado no protege la vida de éstos, dejándolos en el desamparo al no crearles casas hogares para poder adaptarse a la sociedad y al medio donde se desarrollan, pues muchos de éstos mueren al no tener el derecho a la salud, como lo reza la Constitución Política de la República de Guatemala.**



**“El contenido de las leyes nacionales, Convenciones, Declaraciones y Constitución de la República, no hacen otra cosa más, que fundamentar que todos los derechos humanos se construyen sobre la base de la vida humana y su respeto. Ese respeto no se queda exclusivamente en el resguardo a la existencia física de la persona cuando el ataque viene del Estado o por accionar de personas propiamente, sino también cuando la mano criminal destruye el medio ambiente, cuando destruye bosques, cuando contamina las aguas, cuando no se brinda salud y cuando por inducción la ciencia destruye la vida de los niños.”<sup>31</sup>**

**El Artículo 6 de la Convención de los Derechos del Niño, suscrita por el gobierno de Guatemala el 26 de enero de 1990 y ratificada por el Decreto 27-90, establece que todo niño tiene derecho intrínseco a la vida. No obstante lo dispuesto anteriormente se sigue atentando contra la vida de los niños en situación de abandono, y con deficiencias de salud al no brindarles el tratamiento necesario ni protegerlos mediante instituciones que los alojen para evitar su muerte, brindándoles educación, salud e instrucción para que éstos puedan vivir con la enfermedad.**

**La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su Artículo 3 declara que: “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”; mientras que el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en el Artículo 6 dice que “El derecho a la vida es inherente a la persona humana”.**

---

<sup>31</sup> Arango Escobar, Julio Eduardo. *Ob. Cít.* Pág. 222.



#### **4.9. Vías de solución**

La niñez abandonada por el virus del sida se ve una difícil situación en el contexto social y familiar, por lo que se buscan vías para la solución del problema y evitar que el niños abandonados busquen a otros niños de la calle, donde pueda llegar a convertirse en delincuente.

El niño abandonado busca la forma de sobrevivir, agenciándose fondos para la subsistencia, no importa que estos lleguen a través de la comisión de delitos.

El abandono del niño lleva consigo, en muchos casos, la desintegración de la familia, el descuido de los demás hijos en el aspecto educacional, de vestuario y alimentación, y el trauma psicológico de los padres de éste cuando por la mala situación económica los abandonan, por no tener los medios suficientes para dar el tratamiento que requiere.

En conclusión la situación familiar conlleva:

- El abandono de la familia.
- El abandono del estudio de los hijos.
- El riesgo de los hijos a delinquir.
- El riesgo de los hijos de integrarse a pandillas juveniles.
- La proliferación de enfermedades en los hijos.



- El trauma psicológico de la familia.
- El trauma psicológico del niño abandonado

Debido al enraizamiento de los problemas familiares, así como las dificultades en la interacción de las instituciones estatales hacer que la vida del menor sea soportable y no tenga que abandonar el hogar, y sea menos dañina, y para hallar soluciones estructurales y permanentes al sistema de salud con relación al menor enfermo, es preciso enfrentar la problemática de forma integral y comprensiva. Esto supone la formulación de una estrategia y la aplicación de medidas cuyo resultado se apreciará en el mediano y largo plazo. De otro lado, la grave situación actual exige también identificar y aplicar algunas medidas que puedan ser efectivas en las actuales circunstancias y con los recursos existentes.

Una de las soluciones es integrar al sector productivo del país, el sector industrial y comercial, éste debiera integrarse para solucionar algunos problemas relacionados con los niños abandonados por causa del sida, otorgándole los beneficios a los que bien puedan acceder.

La instalación de centros de salud y casas hogares, para dar tratamiento a los niños con sida podría ser la solución, lugares donde el niño pueda desarrollarse, darles tratamiento médico, educación e instrucción para llevar una vida normal en lo posible, donde los niños enfermos puedan aprender o desempeñar una actividad de acuerdo a su enfermedad y sentirse que no son carga para la sociedad.



**Si se explota la ayuda del sector privado, muchos niños abandonados podrán solucionar, en parte, los problemas que los aquejan, como:**

- **La educación.**
- **La alimentación y vestuario.**
- **La integración del grupo familiar.**
- **La protección a los demás miembros de la familia, para evitar el contagio.**
- **La atención médica.**

**La ayuda que pueda prestar el sector privado a los niños con sida, con la instalación de casas hogares para su tratamiento, educación y aprendizaje de un arte u oficio, a cambio de la ayuda que preste el sector privado a los niños enfermos, el Estado podría rebajar impuestos o eximirlos de algunos de ellos.**

**Es necesario aclarar que el empresario que se integre a la ayuda, en la instalación de casas hogares, para los niños enfermos de sida, sea beneficiado por parte del Estado con exoneraciones de impuestos, como el Impuesto al Valor Agregado (IVA), Impuesto Sobre la Renta (I.S.R.), Aduanas, importación y exportación de productos manufacturados, etc.**

**El Estado estaría obligado a participar en la parte que le corresponde en beneficio de los niños, las exoneraciones totales o parciales deben ser acordadas con los empresarios, y luego de llegar a un acuerdo poner en funcionamiento el proyecto a**



**emprender.**

**Las ventajas que se obtendrían con el proyecto citado, entre otras, estarían las siguientes:**

- **Dar al niño tratamiento médico.**
- **Proporcionar al empresario exoneraciones totales o parciales de impuestos.**
- **Dar la oportunidad al niño enfermo de mantenerse en el núcleo familiar.**
- **Dar un nivel de vida decoroso al menor y a la familia de éste.**
- **Reducir gastos al Estado, ya que el empresario se vería obligado a mantener las casas para el cuidado del niño enfermo.**
- **Evitarle traumas psicológicos en el niño y en su familia.**

**De lo contrario tendrá que ser el Estado el obligado a instalar casas hogares, principalmente en Sacatepéquez, para el tratamiento de los menores con sida, lo que conlleva fijar un porcentaje en el presupuesto general de la nación para su mantenimiento.**

**Si el Estado es el obligado a proteger la vida y la integridad física del menor, conforme mandato constitucional, él tendría que velar por la vida y la integridad física de los niños con sida que han sido abandonados, pues lo que se evita es que se propague más la enfermedad. De lo contrario tendrá que buscar soluciones que van desde que el Estado instale instituciones de servicio social o aumentar el presupuesto de las ya**



existentes, o buscar políticas de convenios con empresarios privados o sectores productivos de la sociedad para la solución del problema.

#### **4.10. Contagio del SIDA**

Desde este punto de vista se puede diferenciar entre lo que es la enfermedad venérea y lo que es la enfermedad del SIDA. En la enfermedad venérea como presupuesto necesario es que haya una relación sexual, mientras que en la enfermedad del SIDA no es necesaria esa relación, pues se puede contagiar a una persona por otros medios, como lo son las transfusiones de sangre por negligencia médica; además en la enfermedad del SIDA se pueden dar contagios masivos que pueden ocasionar la muerte, mientras que en la enfermedad venérea ésta se da contra la persona que se le ha infectado; existiendo diversos tratamientos médicos para erradicar la enfermedad, en cambio en el SIDA no existe tratamiento para erradicarlo, sino tratamiento para prolongar la vida del infectado.

En otro orden de ideas, en la enfermedad del SIDA se puede contagiar al ser que está por nacer y ocasionarle la muerte, siendo esta una enfermedad grave, que conlleva, en la mayoría de los casos, la muerte de la persona que fue contagiada.

“El VIH/SIDA desencadena situaciones de emergencias nacionales en todo el mundo, destruye la vida de individuos y comunidades, anula los avances económicos –tan



**difíciles de lograr- y amenaza la estabilidad social y política”.**<sup>32</sup>

**Es necesario diferenciar el contagio en el cual se puede tipificar los casos en que la persona es infectada intencionalmente, como un medio de venganza, o bien cuando la persona es infectada por otra que no sabía se sufría de dicha enfermedad, asimismo se puede diferenciar, en la práctica médica, aquella forma de infección cuando por negligencia se transmite la enfermedad por transfusiones de sangre en el paciente. Por lo tanto siendo la enfermedad del SIDA tan compleja y peligrosa es necesario que en el matrimonio civil entre guatemalteco y extranjero, que el contrayentes extranjero presente la certificación de examen de SIDA previo a contraer matrimonio, ya que con este requisito sería imposible que se pueda infectar o contagiar del SIDA al otro contrayente, pues el mismo puede tener conocimiento que está infectado de la enfermedad y aun así desea contraer matrimonio, como también puede ser que el contrayente infectado ignore que tiene la enfermedad, pero en uno o en otro caso sería un impedimento para contraer matrimonio civil.**

**Además de los daños morales y psicológicos producidos, como lo es cuando la persona se entera que fue contagiada del SIDA, se dan los daños físicos ya que las células del cuerpo se degeneran produciendo invalidez para que después pueda sobrevenir la muerte o a la salud; asimismo se daña económicamente al contrayente sano y a su familia, ya que al paciente habrá que someterlo a tratamiento médico, el cual resulta costoso.**

---

<sup>32</sup> Nikosi, Johnson. “**Juntos lo Conseguiremos**”. ONUSIDA. Ginebra, Suiza, 2001. Pág. 4.



**Primeramente desde que el paciente es notificado que padece de la enfermedad entra en un estado de stress, que no puede concebir el estar contagiado de la misma, sus problemas morales y físicos comienzan a hacer estragos en él, en muchos casos la solución que le han buscado al problema es el suicidio.**

**El paciente comienza a tener problemas desde el momento en que es notificado del contagio, siendo los medios de transmisión los siguientes:**

- 1. Sexual (tanto homosexual como bisexual).**
- 2. Sanguíneo (fundamentalmente a través de transfusiones de sangre o derivados).**
- 3. Perimetral (durante el embarazo, el parto o el puerperio).**
- 4. Trasplante de tejidos u órganos, aunque se incluye dentro del sanguíneo.**

**La infección del VIH produce una amplia gama de manifestaciones clínicas, que van desde una etapa asintomática (sin síntomas) hasta el cuadro clínico del SIDA.**

**Los signos y síntomas transitorios después de la infección iniciada, síndrome de infección constante de enfermedades comunes, que si el cuerpo estuviera sano las combatiría por medio de sus defensas.**

**Muchos pacientes tienen infección asintomática (no presenta síntomas), es decir, que no presentan signos de la enfermedad.**



El contagio “Es la transmisión de una enfermedad específica desde el individuo enfermo al sano.”<sup>33</sup>

En tal sentido contagiar es transmitir a otra persona sana una enfermedad específicamente señalada, es decir, que la persona que contagia a otra es porque no está sana, mientras que el sujeto activo está infectado por una enfermedad transmisible.

Por lo tanto contagio es sinónimo de transmisión de enfermedad.

Como presupuestos necesario para que haya contagio son:

1. Que la enfermedad sea transmisible.
2. Que la enfermedad esté especificada.
3. Que la enfermedad se transmita de una persona enferma a una sana.
4. El sujeto infectado puede tener conocimiento o no de la existencia de la enfermedad en su organismo.

Por otra parte propagar “Es extender, difundir o aumentar una cosa.”<sup>34</sup>

Una enfermedad se propaga cuando se extiende a otros miembros de la sociedad y del grupo a que pertenece, por lo tanto para que haya propagación es requisito

---

<sup>33</sup> Sopena, Ramón. *Ob. Cit.* Pág. 1096.

<sup>34</sup> Sopena, Ramón. *Ob. Cit.* Pág. 3470.



indispensable que la misma se extienda a otras personas.

En el caso de la propagación del SIDA, ésta se extiende constante y proporcionalmente a los miembros de la comunidad o de la sociedad, dicha enfermedad se difunde a muchas más personas ya que la misma es nociva y puede llevar a la muerte a otros miembros del grupo. El Estado está obligado a proteger a los miembros de la sociedad de cualquier daño que se les pueda causar, y teniendo en cuenta las estadísticas sobre la mortalidad provocada por el VIH, se hace necesario que se promueva un proyecto de ley para obligar al contrayente extranjero que presente certificación del SIDA para contraer matrimonio con guatemalteco, evitándose así que la institución del matrimonio pueda desintegrarse por el contagio a uno de los contrayentes y que puede generar la muerte de la misma o el atrofiamiento y muerte del ser concebido.

Para que en el matrimonio indígena sea protegido del virus del sida, en el municipio de Santiago Sacatepéquez se hace necesario exigir la certificación médica donde conste que los contrayentes se hicieron exámenes de sida y que éstos no son positivos.

“La certificación prenupcial, en algunos ordenamientos reguladores del matrimonio civil, es el documento médico, extendido por quien ejerce administrativamente tal función, acerca de aspectos sanitarios del futuro contrayente; pero concretado a enfermedades venéreas o sexuales.”<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> Cabanellas, Guillermo. *Ob. Cit.* Pág. 132



Cabanellas, hace una distinción en los certificados prenupciales, dividiéndolos en certificados de dualidad y certificados de ampliación, y expone: "1. Dualidad. Tal certificado, de validez muy somera con respecto a la fecha fijada para el matrimonio, empezó exigiéndose solamente para el varón; pero la tendencia actual es extenderlo también a la mujer. Cuando comprende a esta, y aun cuando mediara solicitud del novio, el certificado no puede hacer ninguna declaración acerca de la virginidad o no de la mujer, cuando se trate de soltera; si bien se estima que cualquier apreciación al respecto podría tener el valor, en su caso, de un testimonio sin más, siempre que no violara el secreto profesional. 2. Ampliación. Existe también movimiento de opinión favorable a que el certificado prenupcial se extienda a un análisis psíquico, e incluso a un fisiológico más amplio, que permita por lo menos determinar la aptitud genésica de los contrayentes; a fin de evitarles, cuando no ha habido determinadas intimidades, mayúsculas sorpresas al respecto y la nulidad o anulación precoz del matrimonio." <sup>36</sup>.

En sí el certificado de salud que menciona la ley es para que uno de los cónyuges sepa la situación del otro y contraer matrimonio o abstenerse de contraerlo.

El certificado médico relacionado con el SIDA debe ser un certificado especial y realizado en un laboratorio que tenga los instrumentos indispensables para detectarlo, del cual se derivaría que si un contrayente es positivo en la enfermedad del VIH, no debe autorizarse el matrimonio civil.

---

<sup>36</sup> **Ibidem.**



**El certificado de salud que expresa la ley civil lo puede efectuar cualquier médico colegiado, únicamente obscultando al requirente, pero un certificado para detectar el SIDA debe efectuarse en un laboratorio con el instrumental que pueda confirmar si se tiene o no la enfermedad.**

**El Estado está obligado a proteger la institución social del matrimonio, y por lo tanto está facultado para que, por medio de la ley, pueda llegar a soluciones concretas cuando se ve amenazada dicha institución, ya sea por enfermedad incurable o por hechos que puedan hacer fracasar el matrimonio.**

**En tal sentido cuando el cónyuge extranjero padece de la enfermedad y es detectado médicamente, el Estado debe impedir que se efectúe el matrimonio, ya sea protegiendo al otro cónyuge o al ser que pueda ser concebido y sea afectado por el virus del SIDA.**

**Por lo tanto se hace necesario reformar el Artículo 96 del Código Civil, para regular entre los requisitos del matrimonio con extranjero, la obligación de presentar certificado médico del VIH, y si fuere éste positivo, el encargado de autorizar el matrimonio no podrá celebrarlo obligatoriamente.**

**En la actualidad prolifera el virus del VIH/SIDA se ha vuelto una enfermedad crónica y aún más en las comunidades indígenas ya que debido a la mala educación sexual que reciben o debido a las malas costumbres que han adquirido son las mujeres indígenas**



las víctimas que más sufren esta enfermedad, el Estado debe velar por proteger a la mujer indígena víctima de ignorancia injustificada.

No existen instituciones públicas del Estado en del municipio de Santiago Sacatepéquez donde las mujeres infectadas por el virus del VIH/SIDA cuenten con el desarrollo educacional y mucho menos con el desarrollo emocional debido al carecimiento de instituciones, entes públicas, autónomas, semiautónomas y privadas que puedan implementar estrategias para evitar la proliferación del virus y así como estas puedan promoverles educación, salud, ayuda profesional y capacitación para su futuro, siendo necesario crear la misma en cumplimiento de los fines principales del estado.

Actualmente no existen algunas instituciones en el municipio de Santiago Sacatepéquez, que se encarga de promover programas educacionales para erradicar la Pandemia de la enfermedad del VIH/SIDA mismas que no son implementadas a la Mujer indígena y el estado incumple con los fines y garantías constituciones de la persona es el caso de la sociedad Indígena, por lo que no se cumple con el rol del estado en beneficio de la persona.

La infraestructura del Estado no es competente para inmiscuirse en la problemática haciendo para las mujeres indígenas que se sientan desprotegidas en su desarrollo familiar, es interferida por la pandemia que provoca problemas entre padres, hijos no así la enfermedad en crecimiento y la influencia Psicológica al saber que es portador



de esta enfermedad, y que en el futuro no podrá incorporarse a la sociedad como un ciudadano normal pues existe discriminación por el contagio y la transmisión posible a la sociedad debido a la educación sexual de la cual carecen las personas.

El fin de la investigación consiste en que se creen instituciones con carácter educativo propias del Estado para las mujeres infectadas del VIH/sida en el municipio de Santiago Sacatepéquez y proporcionales salud, educación y capacitación para poder desarrollarse.

Para tal efecto se hace necesaria la creación de una institución social por parte del Estado a través de los Ministerios de Salud Pública y Educación misma monitoreada por la Procuraduría General de la Nación con el fin de reguardar a las víctimas Indígenas infectadas con el VIH/SIDA.

#### **4.11. Discriminación de mujer indígena a causa del sida y los convenios de protección firmados por Guatemala**

La mujer indígena es discriminada cuando el pueblo tiene conocimiento de la tenencia del sida, se les niega el trabajo, se les niega la convivencia social, se les niega el derecho de comunicación; y por lo tanto en este acto se violan sus derechos humanos y otros pactos y convenios de discriminación que Guatemala a firmado para proteger a las personas a las que se les causa discriminación, en tal virtud se violan los Artículos 23-1, 23-2, 23-3, 23-4 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, estipula



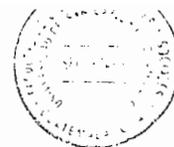
**que “Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo”.**

**“Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual”.**

**“Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana, y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social”.**

**“Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicalizarse para la defensa de sus intereses”.**

**En cumplimiento de los compromisos asumidos en los convenios internacionales ratificados por el Estado de Guatemala, se puede mencionar, entre otros, la derogatoria de los artículos del Código Penal que tipificaban los delitos de adulterio o concubinato, los cuales eran discriminatorios contra las mujeres; posteriormente la derogatoria del artículo 200 del cuerpo legal precitado, en el cual se permitía el matrimonio del agresor sexual con la agredida; la tipificación del delito de discriminación, por varios motivos, entre ellos por motivos de sexo, el cual se encuentra contenido en el artículo 202 Bis del Código Penal.**

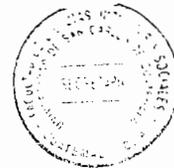


**Mientras, en materia laboral, también se ha logrado mejorar los derechos de las mujeres trabajadoras, especialmente la ampliación de las licencias pre y post natal, lo cual se ha logrado mediante reformas al Código de Trabajo.**

**En cuanto a los derechos y obligaciones que se contraen con el matrimonio, las féminas han logrado un avance significativo, mediante el Decreto número 80-98 del Congreso de la República de Guatemala, el cual reforma varios artículos del Código Civil, entre ellos podemos destacar el artículo 109 del Decreto Ley 107, en el que preceptúa que la representación conyugal corresponde en igual forma a ambos cónyuges.**

**En muchas ocasiones la persona queda discapacitada por no haberse tratado la enfermedad del sida, y para su protección Guatemala es signatario de La Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, Guatemala es signataria del Convenio Interamericano para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, ratificado mediante el Decreto 762-2002, de fecha treinta y uno de julio del año dos mil dos, publicado en el Diario Oficial de fecha cinco de agosto del mismo año. Por lo anterior Guatemala es Estado Parte del Convenio indicado.**

**Este Convenio reafirma que las personas con discapacidad tienen los mismos derechos humanos y libertades fundamentales que otras personas; y que estos derechos, incluido el de no verse sometidos a discriminación fundamentada en la**



**discapacidad, dimanar de la dignidad y la igualdad que son inherentes a todo ser humano.**

**El Artículo 1, literal 2, define la discriminación contra las personas con discapacidad de la siguiente manera: "a) El término "discriminación contra las personas con discapacidad" significa toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales".**

**Además, aclarar la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, es una forma de proteger a la mujer, de la cual Guatemala ha firmado el convenio como medio de protección. Esta fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1979, ratificada por Guatemala el 8 de julio 1982 y publicada en el Diario de Centroamérica el 12 de agosto del año 1982.**

**Es una forma especial de tratar los asuntos de la mujer en el tema de la discriminación derivado de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y de los Pactos Internacionales de Derechos Humanos, como una obligación de garantizar al hombre y a la mujer igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.**



**Explica que para efectos de la Convención, el Artículo 1 indica que la expresión discriminación contra la mujer, denotará toda la distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.**

**Se regula una igualdad en el caso del hombre, en los temas de:**

- **Orientación**
- **Capacitación**
- **Educación**
- **Deporte y educación física**
- **Salud**
- **Trabajo**
- **En materia del matrimonio o maternidad**

**La Carta de las Naciones Unidas reafirma la fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres.**

**La Declaración Universal de Derechos Humanos reafirma el principio de la no discriminación y proclama que todos los seres humanos nacen libres e iguales en**



**dignidad y derechos y que toda persona puede invocar todos los derechos y libertades proclamados en esa Declaración, sin distinción alguna y, por ende, sin distinción de sexo.**

**Los Estados Partes en los Pactos Internacionales de Derechos Humanos tienen la obligación de garantizar a hombres y mujeres la igualdad en el goce de todos los derechos económicos, sociales, culturales, civiles y políticos.**

**Las resoluciones, declaraciones y recomendaciones aprobadas por las Naciones Unidas y los organismos especializados para favorecer la igualdad de derechos entre el hombre y la mujer, preocupados, sin embargo, al comprobar que a pesar de estos diversos instrumentos las mujeres siguen siendo objeto de importantes discriminaciones.**

**La discriminación contra la mujer viola los principios de la igualdad de derechos y del respeto de la dignidad humana, que dificulta la participación de la mujer, en las mismas condiciones que el hombre, en la vida política, social, económica y cultural de su país, que constituye un obstáculo para el aumento del bienestar de la sociedad y de la familia y que entorpece el pleno desarrollo de las posibilidades de la mujer para prestar servicio a su país y a la humanidad. Preocupados por el hecho de que en situaciones de pobreza la mujer tiene un acceso mínimo a la alimentación, la salud, la enseñanza, la capacitación y las oportunidades de empleo, así como a la satisfacción de otras necesidades.**



**El Artículo 2 de la Convención, establece “Los Estados Partes condenan la discriminación contra la mujer en todas sus formas, convienen en seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación contra la mujer y, con tal objeto, se comprometen a:**

- a) Consagrar, si aún no lo han hecho, en sus constituciones nacionales y en cualquier otra legislación apropiada el principio de la igualdad del hombre y de la mujer y asegurar por ley u otros medios apropiados la realización práctica de ese principio;**
- b) Adoptar medidas adecuadas, legislativas y de otro carácter, con las sanciones correspondientes, que prohíban toda discriminación contra la mujer;**
- c) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación;**
- d) Abstenerse de incurrir en todo acto o práctica de discriminación contra la mujer y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen de conformidad con esta obligación;**
- e) Tomar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer practicada por cualesquiera personas, organizaciones o empresas;**
- f) Adoptar todas las medidas adecuadas, incluso de carácter legislativo, para modificar o derogar leyes, reglamentos, usos y prácticas que constituyan discriminación contra la mujer;**
- g) Derogar todas las disposiciones penales nacionales que constituyan discriminación**



contra la mujer.

El Artículo 7 de la Convención, estipula “Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la vida política y pública del país y, en particular, garantizarán a las mujeres, en igualdad de condiciones con los hombres, el derecho a:

- a) Votar en todas las elecciones y referéndums públicos y ser elegibles para todos los organismos cuyos miembros sean objeto de elecciones públicas;
- b) Participar en la formulación de las políticas gubernamentales y en la ejecución de éstas, y ocupar cargos públicos y ejercer todas las funciones públicas en todos los planos gubernamentales;
- c) Participar en organizaciones y en asociaciones no gubernamentales que se ocupen de la vida pública y política del país.”

Asimismo los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para garantizar a la mujer, en igualdad de condiciones con el hombre y sin discriminación alguna, la oportunidad de representar a su gobierno en el plano internacional y de participar en la labor de las organizaciones internacionales.

Los Estados Partes otorgarán a las mujeres iguales derechos que a los hombres para adquirir, cambiar o conservar su nacionalidad. Garantizarán, en particular, que ni el matrimonio con un extranjero ni el cambio de nacionalidad del marido durante el



**matrimonio cambien automáticamente la nacionalidad de la esposa, la conviertan en apátrida o la obliguen a adoptar la nacionalidad del cónyuge.**

**Los Estados Partes otorgarán a la mujer los mismos derechos que al hombre con respecto a la nacionalidad de sus hijos.**

**Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:**

- a) Las mismas condiciones de orientación en materia de carreras y capacitación profesional, acceso a los estudios y obtención de diplomas en las instituciones de enseñanza de todas las categorías, tanto en zonas rurales como urbanas; esta igualdad deberá asegurarse en la enseñanza preescolar, general, técnica, profesional y técnica superior, así como en todos los tipos de capacitación profesional;**
- b) Acceso a los mismos programas de estudios, a los mismos exámenes, a personal docente del mismo nivel profesional y a locales y equipos escolares de la misma calidad;**
- c) La eliminación de todo concepto estereotipado de los papeles masculino y femenino en todos los niveles y en todas las formas de enseñanza, mediante el estímulo de la educación mixta y de otros tipos de educación que contribuyan a lograr este**



objetivo y, en particular, mediante la modificación de los libros y programas escolares y la adaptación de los métodos de enseñanza;

- d) Las mismas oportunidades para la obtención de becas y otras subvenciones para cursar estudios;
- e) Las mismas oportunidades de acceso a los programas de educación permanente, incluidos los programas de alfabetización funcional y de adultos, con miras en particular a reducir lo antes posible toda diferencia de conocimientos que exista entre hombres y mujeres;
- f) La reducción de la tasa de abandono femenino de los estudios y la organización de programas para aquellas jóvenes y mujeres que hayan dejado los estudios prematuramente;
- g) Las mismas oportunidades para participar activamente en el deporte y la educación física;
- h) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.

Así también, se protege la violencia contra la mujer al haber signado el convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Para."

Los Estados partes de la presente convención, reconocen que el respeto irrestricto a los derechos humanos ha sido consagrado en la Declaración Americana de los



**Derechos y Deberes del Hombre y en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y reafirmado en otros instrumentos internacionales y regionales; afirmando que la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades; preocupados porque la violencia contra la mujer es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres.**

**La Declaración sobre la Erradicación de la Violencia contra la Mujer, adoptada por la Vigésimoquinta Asamblea de Delegadas de la Comisión Interamericana de Mujeres, y afirmando que la violencia contra la mujer trasciende todos los sectores de la sociedad independientemente de su clase, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, nivel educacional, edad o religión y afecta negativamente sus propias bases.**

**Convencidos de que la eliminación de la violencia contra la mujer es condición indispensable para su desarrollo individual y social y su plena e igualitaria participación en todas las esferas de vida, y convencidos de que la adopción de una convención para prevenir, sancionar y erradicar toda forma de violencia contra la mujer, en el ámbito de la Organización de los Estados Americanos, constituye una positiva contribución para proteger los derechos de la mujer y eliminar las situaciones de violencia que puedan afectarlas.**



Para los efectos de esta Convención debe entenderse por violencia contra la mujer cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

Se entenderá que violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica:

- a. Que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual;
- b. Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y
- c. Que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra.

Toda mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado.



**Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden, entre otros:**

- a. El derecho a que se respete su vida;**
- b. El derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral;**
- c. El derecho a la libertad y a la seguridad personal;**
- d. El derecho a no ser sometida a torturas;**
- e. El derecho a que se respete la dignidad inherente a su persona y que se proteja a su familia;**
- f. El derecho a igualdad de protección ante la ley y de la ley;**
- g. El derecho a un recurso sencillo y rápido ante los tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos;**
- h. El derecho a libertad de asociación;**
- i. El derecho a la libertad de profesar la religión y las creencias propias dentro de la ley, y;**
- j. El derecho a tener igualdad de acceso a las funciones públicas de su país y a participar en los asuntos públicos, incluyendo la toma de decisiones.**

**Toda mujer podrá ejercer libre y plenamente sus derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y contará con la total protección de esos derechos consagrados en los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos.**



**Los Estados Partes reconocen que la violencia contra la mujer impide y anula el ejercicio de esos derechos.**

**El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros:**

- a. El derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación, y**
- b. El derecho de la mujer a ser valorada y educada libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación.**



## **CONCLUSIONES**

- 1. El sida es una enfermedad transmisible que en la actualidad causa la muerte de muchas personas alrededor del mundo, sin importar género, raza, color, etnia, estatus social y orientación sexual.**
- 2. El sida es una enfermedad que desde su transmisión por medio del contacto sexual puede causar en la concepción la muerte del ser concebido y provocar así mismo la de la mujer embarazada.**
- 3. El sida es una enfermedad altamente contagiosa que puede ser transmitida únicamente por sangre, semen, secreciones vaginales y la leche materna de personas afectadas que penetra en la sangre a través de heridas, pinchazos, lesiones en la piel, mucosa vaginal, mucosa anal o en la mucosa bucal, y por la ignorancia y falta de educación sexual que existe tanto en este municipio, como en el resto del país, es que las mujeres indígenas son las más propensas al contagio.**
- 4. El porcentaje de personas infectadas con el sida, cada año es más alto a nivel mundial; así mismo crece la discriminación para las mujeres infectadas con el virus, puesto que se les limitan sus derechos humanos, sociales y laborales por parte de la sociedad, incluyendo principalmente al Estado, al no realizar proyectos que ayuden a la mujeres a ser aceptadas dentro del conglomerado social como personas normales.**

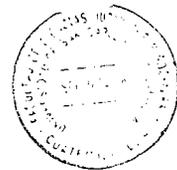


**5. La proliferación de niños abandonados por causa del sida, aumenta en el municipio de Santiago Sacatepéquez cada año, y no se encuentran instituciones que den albergue y cuidados médicos a éstos.**



## **RECOMENDACIONES**

- 1. El Estado está obligado en la protección de la vida y la integridad física de los niños con sida, por lo que es su deber instalar centros donde se de tratamiento y se combata la enfermedad.**
- 2. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como ente rector de la salud, debe estructurar e implementar programas para prevenir, informar y orientar a mujeres embarazadas infectadas con el virus del VIH/SIDA a efecto de evitar la mortandad de madres y seres concebidos.**
- 3. El Estado debe buscar ayuda con la iniciativa privada, a fin de que éstos encuentren la forma de dar tratamiento a mujeres indígenas que han sido infestadas por la enfermedad del sida, y no dejarlas abandonadas como una forma de discriminación.**
- 4. La iniciativa privada, por ser el sector económicamente fuerte del país, debe colaborar con el Estado en la búsqueda de soluciones para combatir el sida en el municipio de Santiago Sacatepéquez, como una forma de protección íntegra a la mujer indígena.**
- 5. Se hace necesario instalar una casa hogar para dar albergue a las personas con sida; y, un hospital para el tratamiento adecuado de la enfermedad, en el municipio de Santiago Sacatepéquez.**





## BIBLIOGRAFÍA

- ARANGO ESCOBAR, Julio Eduardo. **Filosofía del derecho y de los derechos humanos.**
- BAYES, R. **Aportaciones del análisis funcional de la conducta al problema del SIDA.** Revista latinoamericana de psicología. Universidad de California. EE.UU.: 1991.
- BENESON, Abraham S. **El control de enfermedades transmisibles en el hombre.** Organización Panamericana de la Salud. Publicaciones científicas. Washington D.C.: 1991.
- BILA M., Kapita. **El sida en África.** Organización Panamericana de la Salud. Suiza: 1993.
- CABANELAS, Guillermo. **Diccionario enciclopédico de derecho usual.** Buenos Aires, Argentina: Ed. Hestoasta, 1981.
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. **El sida en Guatemala.** Revista del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Guatemala: 1992.
- COATES, Thomas J. **Prevención del sida, logro y prioridades.** Revista Latinoamericana de Psicología. Universidad de California, EE.UU: 1992.
- Fundación Tomás Moro. **Diccionario jurídico Espasa.** Editorial Espasa Calpe, S.A. Madrid, España: 1999.
- FUENZALIDA, Peulman A. **Aportes de la ética y el derecho al estudio del sida.** Organización Panamericana de la Salud. Washington: 1991.
- GIL GORDON y Tomy Kluoda. **Hablando del sida.** Federación internacional de planificación familiar. Nueva York: 1990.
- Grupo Temático de Guatemala, Pág. 4.
- Instituto de Derechos Humanos. **Estudio demográfico. Derechos Humanos**
- JUÁREZ GÁLVEZ, Olimpia Margarita. **El sida de intervención del trabajo social en Guatemala.** Pág.12



**ONUSIDA. Juntos lo conseguiremos. Programa Conjunto de las Naciones Unidas. Escocia: 2001.**

**Organización Mundial de la Salud. Poner al descubierto la epidemia de VIH sida. ONUSIDA. Ginebra, Suiza: 2001.**

**Organización Mundial de la Salud. La epidemia del sida: situación en diciembre de 2000. ONUSIDA. Ginebra, Suiza: 2001.**

**Organización Mundial de la Salud. Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH. Ginebra, Suiza: 2001.**

**Organización de las Naciones Unidas. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. ONUSIDA. Nueva York: 2001.**

**Organización Mundial de la Salud. Boletín horizontes. ONUSIDA. Nueva York: 2002.**

**ORTIZ, María José. Atención a la niñez y juventud de la calle.**

**OSORIO, Manuel. Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales. Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta S.R.L., 1987.**

**PALLARÉS, Eduardo. Diccionario procesal civil. México: Ed. Parrúa, 1968.**

**Prensa Libre. Guatemala 4 de abril de 2005.**

**Prensa Libre. Guatemala 15 de febrero 2006.**

**Revista Latinoamericana de Psicología, Aportaciones del análisis funcional de la conducta al problema del SIDA. Universidad de Sonora, México: 1992.**

**RODRÍGUEZ Leerayes, María Antonieta. Caracterización comentada de contextos de vulnerabilidad para la adquisición del ITS/VIH/SIDA en cuatro poblaciones en el centro de la ciudad de Guatemala. Guatemala: Ed. Pasca, 2001.**

**SOPENA, Ramón. Diccionario enciclopédico ilustrado sopena. Barcelona, España: Ed. Ramón Sopena, S.A., 1994.**

**TOLEDO LORENZANA, José Rodolfo. Sida actualización de un problema contemporáneo. Guatemala: Ed. AGAYC, 1992.**



**Legislación:**

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

**Código Penal. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 17-73, 1989.**

**Código Procesal Penal. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 51-92, 1992.**

**Ley del Organismo Judicial. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 2-89, 1989.**