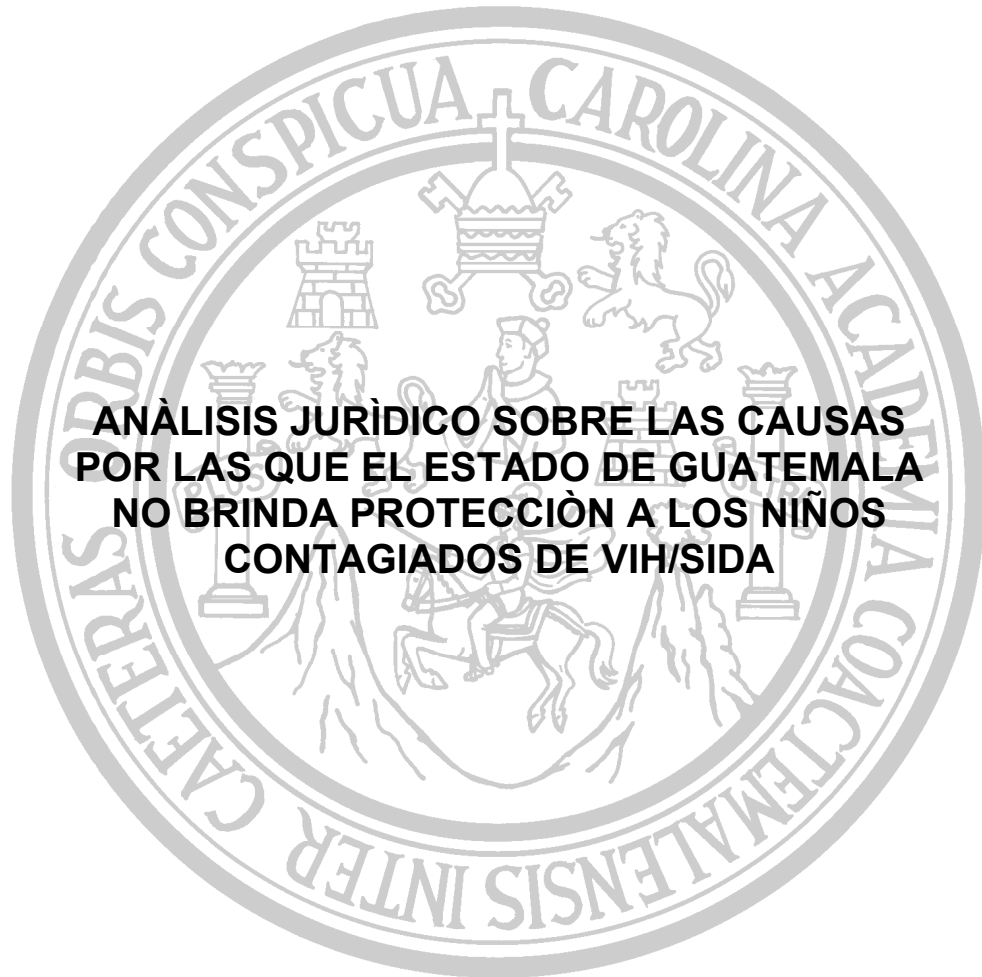


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES



**ANÁLISIS JURÍDICO SOBRE LAS CAUSAS
POR LAS QUE EL ESTADO DE GUATEMALA
NO BRINDA PROTECCIÓN A LOS NIÑOS
CONTAGIADOS DE VIH/SIDA**

EMELY CAROLINA SOSA GUZMÁN

GUATEMALA, OCTUBRE DE 2008.

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

**ANÁLISIS JURÍDICO SOBRE LAS CAUSAS POR LAS QUE EL ESTADO DE
GUATEMALA NO BRINDA PROTECCIÓN A LOS NIÑOS CONTAGIADOS DE
VIH/SIDA**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

EMELY CAROLINA SOSA GUZMÁN

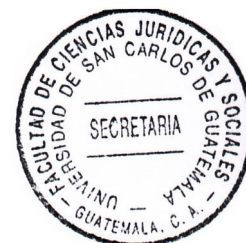
Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

Y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, octubre de 2008.



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

DECANO.: Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana
VOCAL I.: Lic. César Landelino Franco López
VOCAL II.: Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL III.: Lic. Erick Rolando Huitz Enríquez
VOCAL IV.: Br. Marco Vinicio Villatoro López
VOCAL V.: Br. Gabriela María Santizo Mazariegos
SECRETARIO: Lic. Avidán Ortiz Orellana.

**TRIBUNAL QUE PRACTICÒ EL EXAMEN TÈCNICO
PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente: Lic. Guillermo Díaz
Vocal: Licda. Crista Ruiz de Juárez
Secretario: Lic. Ramiro Toledo Álvarez

Segunda Fase:

Presidente: Lic. Héctor René Marroquín Aceituno
Vocal: Lic. Enexton Gómez
Secretario: Lic. Roberto Echeverría Vallejos

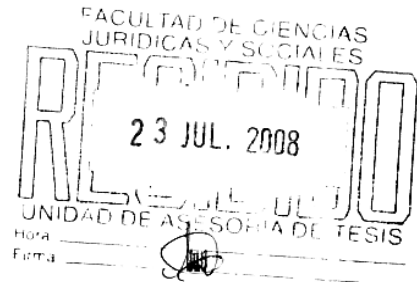
RAZÒN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis”. (Artículo 43 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



Licenciada. **Miriam Cano Morales de López**
Abogada y Notaria
1ª. Avenida 6-49 zona 2, Condominio Guadalupe I, San José El Placer, Villa Nueva.
Teléfono 66298830.

Guatemala, 19 de julio de 2008.

Licenciado
CARLOS MANUEL CASTRO MONROY
Jefe de Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad



Respetable Licenciado:

En cumplimiento de la resolución de fecha uno de febrero de dos mil siete, emitida por la Unidad de Asesoría de Tesis de esa facultad, procedí a asesorar el trabajo de tesis de la estudiante **EMELY CAROLINA SOSA GUZMÁN**, titulado "ANÁLISIS JURÍDICO SOBRE LAS CAUSAS POR LAS QUE EL ESTADO DE GUATEMALA NO BRINDA PROTECCIÓN A LOS NIÑOS CONTAGIADOS DE VIH/SIDA".

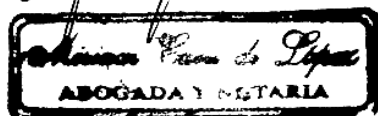
Después de haber formulado sugerencias, analizar y estudiar el trabajo de grado precitado, y de haber sido atendidas dichas consideraciones por parte de la sustentante, todo ello bajo el principio de respeto a sus criterios y sin afectar el fondo del asunto, procedo a dictaminar en los términos siguientes:

- a) Procedí a asesorar en cuanto al contenido de tesis antes mencionado.
- b) Comparto los criterios y conceptos contenidos en el trabajo desarrollado, en cuanto a los objetivos logrados y la bibliografía consultada.
- c) La sustentante utilizó la metodología y las técnicas adecuadas a la investigación relacionada.
- d) El desarrollo de la investigación de conformidad a lo planteado, contiene un enfoque descriptivo y analítico en relación al tema antes mencionado, profundizando en el estudio e investigación del mismo.
- e) El trabajo de tesis está redactado en forma clara, se considera un trabajo interesante y constituye un valioso aporte para la protección de las personas contagiadas de VIH/SIDA, especialmente a los menores de edad.

Según lo realizado por la bachiller considero que satisface los requisitos establecidos en el artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencia Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, ya que en la elaboración de la monografía se utilizó técnicas y métodos de investigación adecuados; se aportó conclusiones y recomendaciones por lo que opino que el proceso de tesis debe continuar y para ello nombrarsele revisor, por lo cual me permito rendir Dictamen Favorable.

Sin otro particular me suscribo de usted, con las muestras de consideración y estima,

Licenciada. **Miriam Cano Morales de López**
Colegiada 5345

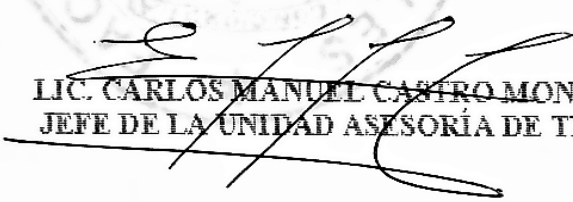




UNIDAD ASESORIA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, veinticuatro de julio de dos mil ocho.

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) WILFRIDO PORRAS ESCOBAR, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante EMELY CAROLINA SOSA GUZMAN, Intitulado: "ANÁLISIS JURÍDICO SOBRE LAS CAUSAS POR LAS QUE EL ESTADO DE GUATEMALA NO BRINDA PROTECCIÓN A LOS NIÑOS CONTAGIADOS DE VIH/SIDA".

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 el 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 MONRO
JEFE DE LA UNIDAD ASESORIA DE TESIS



cc. Unidad de Tesis
CMCM/sllh

LIC. WILFRIDO PORRAS ESCOBAR
ABOGADO Y NOTARIO.
21 CALLE 7-71 ZONA 1, 12 NIVEL
Teléfonos: 22487070 Y 58551332



Guatemala, 19 de agosto de 2008.

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:

De acuerdo con el nombramiento emitido por esa Unidad, el día 24 de julio de 2008, en el que se dispone nombrar al suscrito como revisor de tesis de la Bachiller EMELY CAROLINA SOSA GUZMÁN, a usted informo: La postulante presentó el tema de investigación intitulado: "ANÁLISIS JURÍDICO SOBRE LAS CAUSAS POR LAS QUE EL ESTADO DE GUATEMALA NO BRINDA PROTECCIÓN A LOS NIÑOS CONTAGIADOS DE VIH/SIDA".

De la revisión practicada, se establece que el trabajo útil contiene gran contribución técnica y científica, la metodología utilizada se basa en el uso del método científico; además la técnica de investigación utilizada fue de carácter documental, bibliográfico.

La presente tesis constituye un aporte científico, principalmente para legisladores y estudiosos del derecho, se cumplió en su elaboración con todos los requisitos exigidos por la reglamentación universitaria vigente, en esencial lo establecido en el artículo 32 del Normativo para la elaboración de tesis de graduación, para optar al título de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, se manejó la metodología pertinente, con una redacción clara y práctica para la fácil comprensión del lector, en su elaboración se utilizó bibliografía de conocidos tratadistas del derecho; arribando a conclusiones y recomendaciones importantes y dignas de ser tomadas en cuenta para que el Estado brinde protección a las personas contagiadas de VIH/SIDA en especial a los niños.

Por lo considerado, como revisor, apruebo y emito DICTAMEN FAVORABLE para que el presente trabajo de tesis de la bachiller EMELY CAROLINA SOSA GUZMÁN, sea aceptado para su discusión en el examen público de graduación.

Atentamente:

WILFRIDO PORRAS ESCOBAR Col. 4,340
ABOGADO Y NOTARIO



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

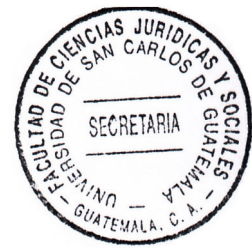
Guatemala, diez de septiembre del año dos mil ocho.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante EMELY CAROLINA SOSA GUZMÁN, Titulado ANÁLISIS JURÍDICO SOBRE LAS CAUSAS POR LAS QUE EL ESTADO DE GUATEMALA NO BRINDA PROTECCIÓN A LOS NIÑOS CONTAGIADOS DE VIH/SIDA Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

CMCM/sllh

eff





DEDICATORIA

- A DIOS NUESTRO SEÑOR: Porque sin su bendición no habría alcanzado mi meta.
- A MIS PADRES: Mariano Sosa Martínez y Cristina Guzmán de Sosa; por ser lo más valioso que tengo en la vida y por ser mi mayor inspiración de superación; los adoro.
- A MI ESPOSO: Rony Navarro Méndez, gracias por ser soporte y apoyo en todo momento, por tu amor y confianza hacia mí; te amo.
- A MIS HERMANOS: Mariano Alonzo y Silvia Marisol, gracias por su amor y apoyo en los momentos que los he necesitado; los quiero mucho.
- A MIS SOBRINOS: Mariano Estuardo y Cindy Carolina, gracias por su cariño y por cada sonrisa que me han brindado; los quiero mucho.
- A MI CUÑADO: Estuardo Del Cid, gracias por su cariño y apoyo, lo quiero como a un hermano.
- A LOS PROFESIONALES: Miriam Cano de López y Wilfredo Porras Escobar; gracias por el apoyo brindado.
- A MIS AMIGOS: Por las gratas experiencias compartidas.
- ESPECIALMENTE A: Alida Marilú Fuentes Soto, gracias por tu cariño y todo tu apoyo, te quiero mucho.
- A MI UNIVERSIDAD: La tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala, especialmente a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, con alegría y orgullo egreso de sus aulas; las que me permitieron formarme como profesional.



ÍNDICE

	Pàg.
Introducción	i
CAPÍTULO I	
1. SIDA	1
1.1 Definición	1
1.2 Uso de fármacos.....	5
1.3 Pandemia en expansión	7
1.4 Origen e historia	8
1.5 SIDA en Guatemala	14
1.6 Seis preguntas sobre el SIDA	16
1.7 Como se contrae el SIDA	19
1.7.1 Transmisión	19
1.7.2. VIH y SIDA no son la misma enfermedad	20
1.7.3. Portadores y enfermos de SIDA	21
1.7.4. Los síntomas del SIDA	22
1.7.5. Fase aguda de la infección por VIH	23
1.7.6. Tratamiento	25
1.7.7. La eficacia de los tratamientos	25
1.7.8. En los límites de la esperanza	28
CAPÍTULO II	
2. Derechos humanos, derechos de la niñez y de la adolescencia	31
2.1 Derechos humanos	31



2.2. Características de los derechos humanos	33
2.3 Cuales son los derechos humanos	33
2.4. Clasificación en tres generaciones	34
2.5. Procurador de los derechos humanos	36
2.6. Atribuciones del procurador de los derechos humanos	36
2.7. Derechos de la niñez y de la adolescencia	39
2.8. Educación y protección de la infancia	41
2.9. Actitud social frente a la enfermedad del SIDA	44
2.10. Expectativa de vida de un enfermo de SIDA	48
2.11. Crece la expectativa de vida de una persona con SIDA	49

CAPÍTULO III

3. Impacto socioeconómico del VIH/SIDA en la familia	51
3.1. Miedo al contagio del SIDA	51
3.2. Marginación de las personas con SIDA	55
3.3. Tratamiento de los pacientes con SIDA	58
3.4. Falta de medicamentos para el tratamiento, por parte del gobierno	60

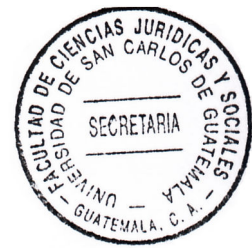
CAPÍTULO IV

4. Actitud de las autoridades sanitarias frente al SIDA	63
4.1. Actitud de las autoridades sanitarias frente al SIDA	63
4.2. Instituciones gubernamentales que trabajan en la prevención, tratamiento y control del SIDA	66
4.3. Drama de los niños con SIDA	67



Pág

4.4. Instituciones privadas que proporcionan tratamiento a los pacientes con SIDA ...	69
4.5. Difusión en los medios de comunicación sobre prevención del SIDA	75
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	83
BIBLIOGRAFÍA	85



INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se planteó como hipótesis; que el Estado no crea instituciones que protejan y alberguen a niños contagiados de VIH/SIDA por la falta de organización en la distribución que se hace del presupuesto general.

Como objetivo general se propuso establecer que el Estado no ha creado instituciones que protejan y alberguen a niños contagiados de VIH/SIDA por falta de organización en la distribución que se hace del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Nación.

Como objetivos específicos se propusieron: Determinar si existen instituciones que protejan y alberguen a niños con VIH/SIDA en el departamento de Guatemala, señalar el impacto socioeconómico del VIH/SIDA en la familia guatemalteca; indicar las Instituciones que trabajan en la prevención, tratamiento y control del SIDA en Guatemala; determinar si el Estado proporciona el tratamiento y control a las personas afectadas por el virus del VIH/SIDA.

Este trabajo se llevó a cabo por la necesidad de hacer un análisis jurídico acerca de las causas por las que el Estado de Guatemala no brinda la atención y protección necesaria a las personas contagiadas de VIH/SIDA, en especial a los niños; ya que ellos constituyen la población más vulnerable de nuestro país.

Considerando que en nuestra legislación existe la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, es importante indicar que dicha ley ha sido promulgada para que se le dé efectivo cumplimiento, pero se ha omitido su aplicación.

La incidencia que tiene en la población guatemalteca la enfermedad del SIDA, principalmente en casos registrados y, más aún, por las cifras negras no registradas, demuestra que el Estado debe de urgencia nacional, aplicar dicha ley, con el fin de que



la sociedad aprenda a no ignorar la enfermedad, a no discriminar a las personas que viven con este virus de inmunodeficiencia humana VIH y, que nos solidaricemos con las personas que sufren de este mal, especialmente con los niños, que a causa de esta enfermedad quedan desprotegidos, tanto por sus familias como por el Estado.

Este estudio consta de cuatro capítulos: en el primero, se define el término de la enfermedad del SIDA, se da a conocer su origen, historia, síntomas y formas de contagio de esta enfermedad.

En el capítulo dos, se establecen los derechos humanos de la población, en especial de los niños y adolescentes; se hace referencia de la actitud social frente a esta enfermedad y se analiza un poco la expectativa de vida de un enfermo de VIH/SIDA.

El capítulo tres, trata el impacto socioeconómico de esta enfermedad en las familias guatemaltecas; los tratamientos que debe darse a estas personas, que frecuentemente los hospitales nacionales se desabastecen de estos medicamentos y la discriminación que se les hace por miedo al contagio.

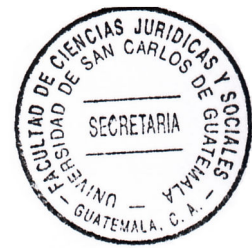
El capítulo cuatro, considero que es el más importante, ya que trata la actitud que toman las autoridades gubernamentales para erradicar esta pandemia mundial; la falta de instituciones gubernamentales que protejan a las personas que sufren de este mal, en especial a los niños que quedan en orfandad a causa del SIDA y se da a conocer la ayuda que prestan algunas instituciones no gubernamentales a los adultos y niños contagiados de VIH/SIDA; que se encuentran desprotegidos por sus familias y por el Estado de Guatemala.

Los fundamentos teóricos jurídicos se extrajeron de tratadistas del derecho y de las leyes positivas del país.

La metodología se basó en el análisis de leyes, leyes especiales que se refieren al caso del SIDA, con lectura documental de medios de comunicación, que dieron contenido a



los presupuestos jurídicos y sociales para establecer las causas por las que el Estado no brinda la protección debida a los enfermos de VIH/SIDA; así como, las técnicas utilizadas fueron específicamente en base a experiencias personales, entrevistas, fuentes indirectas como las técnicas bibliográficas, de análisis y de contenido.



CAPÍTULO I

1. EL SIDA

1.1 Definición

Existen múltiples definiciones de la enfermedad SIDA, aunque no es el propósito principal de este estudio, se considera que es importante determinar alguna de ellas, además es importante conocer otros aspectos relacionados con este mal.

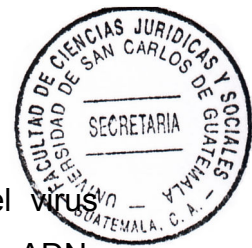
Es la enfermedad que se desarrolla como consecuencia de la destrucción progresiva del sistema inmunitario de las defensas del organismo, producida por un virus descubierto en 1983 y denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana –VIH-. La definen alguna de estas afecciones: ciertas infecciones, procesos tumorales, estados de desnutrición severa o una afectación importante de la inmunidad.

“La palabra SIDA proviene de las iniciales de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos. El SIDA no es consecuencia de un trastorno hereditario, sino resultado de la exposición a una infección por el VIH, que facilita el desarrollo de nuevas infecciones oportunistas, tumores y otros procesos, este virus permanece latente y destruye un cierto tipo de linfocitos, células encargadas de la defensa del sistema inmunitario del organismo.”¹

El sida consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos, y se desarrolla cuando el nivel de Linfocitos T CD4 desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.

Normalmente, los glóbulos blancos y anticuerpos atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra al cuerpo humano. Esta respuesta es coordinada por un tipo de células llamados linfocitos CD4. Desafortunadamente, el VIH ataca específicamente a las células que expresan el receptor CD4, una de las más

¹Situación de la epidemia de VIH-SIDA en Guatemala. Pág. 90.

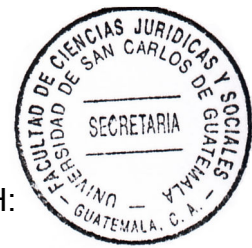


importantes son los linfocitos T CD4+ y entra en ellos. Una vez dentro, el virus transforma su material genético de cadena simple -ARN- a uno de cadena doble -ADN- para incorporarlo al material genético propio del huésped -persona infectada- y lo utiliza para replicarse o hacer copias de sí mismo. Cuando las nuevas copias del virus salen de las células a la sangre, buscan a otras células para atacar. Mientras, las células de donde salieron mueren.

Este ciclo se repite una y otra vez para defenderse de esta producción de virus, el sistema inmune de una persona produce muchas células CD4 diariamente. Paulatinamente el número de células CD4 disminuye, por lo que la persona sufre de inmunodeficiencia, lo cual significa que la persona no puede defenderse de otros virus, bacterias, hongos y parásitos que causan enfermedades, lo que deja a la persona susceptible de sufrir enfermedades que una persona sana sería capaz de enfrentar, como la neumonía atípica y la meningitis atípica.

Estas enfermedades son principalmente infecciones oportunistas. dado que el organismo posee mecanismos de control de crecimiento celular dependiente de células CD4, la destrucción progresiva de éstas células ocasionará que estos mecanismos no sean adecuadamente regulados, lo que origina en consecuencia la presencia de algunas neoplasias -cáncer- que no ocurrirían en personas sanas. El VIH, además, es capaz de infectar células cerebrales, causando algunas afecciones neurológicas.

Como en los demás retrovirus, la información genética del virus está en forma de ARN, que contiene las «instrucciones» para la síntesis de proteínas estructurales, las cuales al unirse conformarán al nuevo virus -virión-; es decir sus características hereditarias, que le son necesarias para replicarse. Habitualmente, en la naturaleza el ADN o ácido desoxirribonucleico es una fuente de material genético desde la que se producirá una copia simple de ARN, pero en el caso del VIH, éste logra invertir el sentido de la información, produciendo ADN a partir de su simple copia de ARN, operación que se denomina transcripción inversa, característica de los retrovirus. El virus inserta su información genética en el mecanismo de reproducción de la célula -núcleo celular-, gracias a la acción de la transcriptaza reversa, Categorías clínicas.



En la siguiente tabla se contemplan los diferentes estadios de la infección por VIH:

Categoría A: pacientes con infección primaria o sintomática.

Categoría B: pacientes que presentan o hayan presentado síntomas que no pertenecen a la categoría C, pero que están relacionados con la infección de VIH:

Angiomatosis bacilar.

Candidiasis vulvo-vaginal, o candidiasis oral resistente al tratamiento.

Displasia de cérvix uterino o carcinoma de cérvix no invasivo.

Enfermedad pélvica inflamatoria –EPI-.

Fiebre menor a 38,5 °C o diarrea, de más de un mes de duración.

Herpes zóster más de un episodio, o un episodio con afección de más de un dermatoma.

Leucoplasia oral vellosa.

Neuropatía periférica.

Púrpura trombocitopénica idiopática –PTI-.

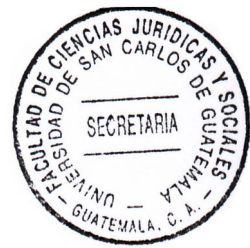
Categoría C: pacientes que presentan o hayan presentado algunas complicaciones incluidas en la definición de sida de 1987 de la OMS:

Infecciones oportunistas:

Infecciones bacterianas:

Septicemia por Salmonella recurrente -diferente a Salmonella typhi-.

Tuberculosis.



Infección por el complejo Mycobacterium avium –MAI-.

Infecciones por micobacterias atípicas.

Infecciones víricas:

Infección por citomegalovirus -retinitis o diseminada-.

Infección por el virus del herpes simple -VHS tipos 1 y 2-, puede ser crónica o en forma de bronquitis, neumonitis o esofagitis.

Infecciones fúngicas:

Aspergilosis.

Candidiasis, tanto diseminada como del esófago, tráquea o pulmones.

Coccidioidomycosis, extrapulmonar o diseminada.

Criptococcosis extrapulmonar.

Histoplasmosis, ya sea diseminada o extrapulmonar.

Infecciones por protozoos:

Neumonía por Pneumocystis jiroveci.

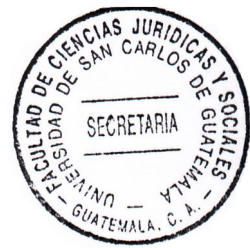
Toxoplasmosis neurológica

Criptosporidiosis intestinal crónica.

Criptosporidiosis intestinal crónica.

Isosporiasis intestinal crónica.

Procesos cronicados: bronquitis y neumonía.



Procesos asociados directamente con el VIH:

Demencia relacionada con el VIH -encefalopatía por VIH-

Leucoencefalopatía multifocal progresiva.

Síndrome de desgaste o wasting syndrome.

Procesos tumorales:

Sarcoma de Kaposi.

Linfoma de Burkitt.

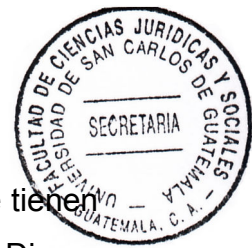
Otros linfomas no-Hogdkin, especialmente linfoma inmunoblástico, linfoma cerebral primario o linfoma de células B.

Carcinoma invasivo de cérvix.

El VIH se multiplica, después de la fase aguda primaria de la infección, en los órganos linfoides, sobrecargándolos con un esfuerzo que termina por provocar una reducción severa de la producción de linfocitos. El debilitamiento de las defensas abre la puerta al desarrollo de infecciones oportunistas por bacterias, hongos, protistas y virus. En muchos casos los microorganismos responsables están presentes desde antes, pero desarrollan una enfermedad sólo cuando dejan de ser contenidos por los mecanismos de inmunidad celular que el VIH destruye. Ninguna de estas enfermedades agrede sólo a los VIH positivos, pero algunas eran casi desconocidas antes de la epidemia de VIH y en muchos casos las variantes que acompañan o definen al sida son diferentes por su desarrollo o su epidemiología.

1.2 Uso de fármacos

Antonio Manero en su obra, cita al filósofo Loyola, San Ignacio De, quien expresa los siguientes pensamientos: "Con el cuerpo sano podréis hacer mucho; con el



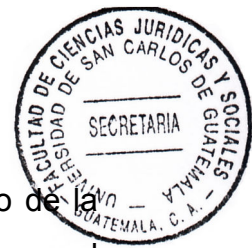
enfermo no se que podréis. El cuerpo bueno ayuda a hacer mucho mal a los que tienen voluntad depravada y malos hábitos; mucho bien a los que tienen voluntad en Dios y buen hábito. Al cuerpo tanto debemos querer y amar cuanto obedece y ayuda al ánima y ella con tal ayuda y obediencia se dispones más al servicio y alabanza de Dios. Tómese suficiente cuidado de la salud y fuerzas corporales.”²

Derivado de la necesidad de combatir el VIH/SIDA en la actualidad existen alrededor de 15 fármacos que se están utilizando en el tratamiento de la infección por el VIH. El tratamiento incluye la combinación de varios fármacos antirretrovirales que evitan el deterioro inmunológico y suprimen la replicación viral. La terapia antirretroviral –TAR- es compleja, pues supone la administración de al menos tres fármacos -triple terapia- con un elevado número de tomas y de comprimidos por día, que producen efectos adversos, interaccionan con otros fármacos y que deben de tomarse en presencia o ausencia de alimentos.

El nombre genérico -o principio activo- de los medicamentos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa son: la zidovudina, didanosina, zalcibatina, estavudina, lamivudina, abacavir zialgen, cuyos nombres comerciales son Retrovir, Videx, HIVID, Zerit, Eпивir, Zialgen. De los medicamentos inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa son: nevirapina, delavirdina y efavirenz, y sus nombres comerciales son Viramune, Rescriptor y Sustivida. Los inhibidores de la proteasa son: indinavir, ritonavir, saquinavir y nelfinavir, y sus nombres comerciales son: Crixizan, Norvir, Invirasey Viracept.

Con estos fármacos se consigue una reducción del progreso de la enfermedad y de la aparición de infecciones oportunistas, con lo que se ha logrado una extraordinaria reducción de la mortalidad y de los ingresos hospitalarios de los pacientes VIH positivos. Se comprende, por la complejidad de la medicación, la importancia de una exacta dosificación y administración. Tres días sin tomar correctamente la medicación pueden ser suficientes para hacer fracasar el tratamiento. Asimismo se ha de cuidar con

² Protocolo nacional para el tratamiento del vih/sida. Guatemala junio de 2002. Pág. 840



esmero el estado nutricional del enfermo VIH positivo, pues condiciona el curso de la enfermedad. En efecto, una malnutrición aumenta la morbilidad por alterar el normal funcionamiento del organismo ya que empeora la tolerancia al tratamiento.

Estos fármacos tienen un gran costo motivado por las prolijas y exhaustivas investigaciones que han desarrollado las grandes industrias farmacéuticas. Gracias a ellas, en los países desarrollados, se puede decir que el SIDA se ha convertido en una enfermedad crónica, y aunque en la actualidad incurable ha dejado de ser mortal.

La tragedia es en los países pobres, especialmente de África, que no tienen medios económicos para sufragar unos gastos tan importantes. La Convención sobre el SIDA que tuvo lugar en Sudáfrica, el año 2001, de los países afectados de África, auspiciada por la ONU, ha denunciado la situación que padecen; hoy por hoy el SIDA es la primera causa de mortalidad de dicho continente, dada la imposibilidad de obtener fármacos accesibles a su economía, pues el coste de la medicación es muy elevado. En consecuencia, se reclama el abaratamiento de dichos fármacos, así como la posibilidad de fabricación de medicamentos genéricos de dichos principios activos. Por desgracia, la realidad sigue siendo muy desoladora.

1.3 Pandemia en expansión

La Organización mundial de la salud –OMS- estima que actualmente se ha dado un incremento de más de 15.000 nuevos infectados por día, y se produjeron 5.3 millones de nuevas infecciones en el año 2001. El ritmo de crecimiento de la epidemia en los países del Tercer Mundo es mucho más rápido que en los países industrializados.

Sin duda, la morbilidad y mortalidad del SIDA han disminuido notablemente. Sin embargo, coincidiendo con el control de la enfermedad gracias a los nuevos fármacos anti-retrovirales, estamos asistiendo a un incremento en la aparición de nuevos contagios. Este hecho probablemente es debido al clima de confianza en la opinión



pública producido por las nuevas terapias, que lleva a muchas personas a no evitar conductas de riesgo.

Por ello, cuando se quiere realizar un juicio sobre la expansión de esta enfermedad, hay que valorar por separado ambos aspectos: evolución clínica de los pacientes e incidencia de nuevos infectados. Así pues, no se pueden realizar juicios excesivamente optimistas sobre la expansión de esta enfermedad, valorando únicamente los avances terapéuticos conseguidos, si paralelamente no se consigue disminuir también el número de nuevos infectados, especialmente los contagiados por vía heterosexual, cosa que por el momento no se está consiguiendo.

1.4 Origen e historia

Para plasmar aspectos históricos de la enfermedad del VIH/SIDA fue necesario consultar varias fuentes documentales, hacer entrevistas cuya recopilación proporcionan datos cronológicos para configurar parte del presente capítulo el cual, abarca el origen e historia de esta enfermedad.

Debido a que la historia del SIDA se escribe a medida que ocurre la pandemia, no hay equilibrio del origen del SIDA, pero si está comprobado que la principal causa de contagio se debe a los tratos sexuales.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida -SIDA en castellano y AIDS en inglés- es una enfermedad de transmisión mayormente sexual que se debe a una mutación o cambio en un virus propio de una especie de mono africano, que pasó a la sangre humana y allí se ha adaptado y reproducido. Se conocen casos, estudiados posteriormente, de personas africanas que se infectaron hace 40 o 50 años, cuando ni la enfermedad ni el virus estaban descritos con perfección.

La corta historia de la enfermedad está salpicada por varios acontecimientos importantes, después de descritos los primeros casos en 1981 entre los homosexuales,



en 1983 Luc Montagnier descubre el agente causante, el VIH -virus de inmunodeficiencia humana-. En 1985 ya estuvieron disponibles las pruebas para analizar qué sangre contenía o no el VIH. En 1983, se manifestó la epidemia del SIDA también en personas heterosexuales, y en 1985 se habían contabilizado casos en todos los continentes.

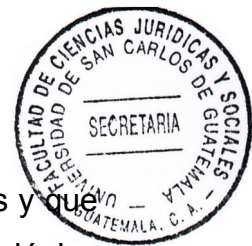
Seis años después de su detección, en 1987, se crearon diversos organismos para tratar de contener la rápida propagación. También en esta fecha, la Administración de Alimentos y Medicamentos estadounidense, la FDA, autorizó el primer fármaco para tratar el SIDA. La terapia triple antirretroviral no estuvo disponible hasta 1996, en la actualidad, se investiga en la obtención de una vacuna que frene al virus.

Debido a que la historia del SIDA se escribe a medida que ocurre la pandemia, no hay equilibrio del origen del SIDA, la causa principal de contagios se debe a los tratos sexuales.

El SIDA fue identificado por primera vez en el año mil novecientos ochenta y uno, como una entidad clínica propia; sin embargo, en retrospectiva, en los Estados Unidos y en otras zonas del mundo, Haití, África, y Europa, se produjeron casos aislados en el decenio del año mil novecientos setenta.

En el año mil novecientos ochenta y uno, se vio a un joven homosexual con la inmunodeficiencia más devastadora que jamás se hubiera presenciado.

En el año mil novecientos setenta y nueve, dos jóvenes de la ciudad de Nueva Cork acudieron a la consulta médica con síntomas de un tumor raro, el sarcoma de kaposi, un tumor que se manifiesta en forma de manchas rojas en la piel y en el interior del organismo. En otras partes de los Estados Unidos estaban surgiendo casos de otra rara enfermedad pulmonar, la medicina estableció que esos misteriosos casos obedecían al mismo efecto.



Los epidemiólogos detectaron que todos los pacientes eran homosexuales y que sus enfermedades revelaban un extraño debilitamiento inmunológico consecuentemente, teorizaron la enfermedad como proveniente de homosexuales.

Seguido al hallazgo en pacientes homosexuales, los científicos se preguntaron si el uso de drogas podrían haber causado el colapso del sistema inmunológico, se observó el comportamiento de varones y mujeres, varones que tenían muchas parejas sexuales y en personas que tenían infecciones intestinales, lo que condujo a una segunda teoría; que esas personas podían estar sobrecargando su sistema inmunológico hasta el punto de que terminara desmoronándose.

La aparición de neumonía y sarcoma kaposi entre los adictos a las drogas reafirma la teoría, ya que al principio se argumentó que la hepatitis b y otras infecciones causadas por compartir jeringuillas podían asimismo socavar el sistema inmunológico.

Posteriormente los hemofílicos presentaron los síntomas e infecciones al ser asistidos por la transfusión sanguínea de donantes; por lo tanto, las pruebas apuntaron a un agente infeccioso vinculado por la sangre.

Al caer en la cuenta, de que las manifestaciones de los pacientes eran en el ámbito mundial similares a las enfermedades detectadas en los Estados Unidos de América, los médicos empezaron a recordar haber visto síndromes de esas características a finales del decenio del año mil novecientos setenta inclusive, se remontó hasta el año mil novecientos cincuenta y nueve.

El llamado retrovirus era una enseñanza muy numerosa de una familia de virus a la que pertenece el virus causante del SIDA, en los Estados Unidos de América Howard Temin y David Baltimore fueron los que pusieron la primera piedra angular para el descubrimiento del Virus de Inmunodeficiencia Humana, VIH con la detección de una enzima decisiva, la transcriptasa inversa, hallazgo por el que recibieron más tarde el premio Nóbel. Robert Gallo, al identificar el retrovirus conocido como HTL-1, pudo



desarrollar posteriormente muchas de las técnicas que harían posible el descubrimiento del VIH.

Debido al desconocimiento que había sobre esa enfermedad, se produjo una reacción de rechazo, responsabilizando y marginando a algunas minorías de población como drogadictos y homosexuales, quienes fueron los primeros afectados.

En el año de mil novecientos ochenta y tres, los médicos encuentran los dos primeros casos de la enfermedad en personas heterosexuales, lo que anula el mito de que se trataba de algo exclusivo de homosexuales.

Coincidentemente es en esa época que el equipo de Luc Montagnier, del Instituto Pasteur de Francia anuncia, que ha aislado un virus asociado a la enfermedad el cual denomino, Virus de Inmuno Deficiencia Humana VIH, ya que su manera de actuar es afectar el sistema inmunológico del organismo humano y provocar una serie de enfermedades oportunistas.

Las primeras fotografías del VIH fueron tomadas con un microscopio electrónico, en febrero del año mil novecientos ochenta y tres, en el Instituto Pasteur de Paris, donde un equipo de investigación francés, dirigido por Luc Montagnier, había aislado el virus en tejidos procedentes de un joven homosexual con una inflamación crónica de sus ganglios; meses mas tarde, se publicó una descripción del VIH.

Al convertirse en una epidemia, la Organización Mundial de la Salud convoco a una primera reunión internacional sobre el SIDA, a finales del año mil novecientos ochenta y tres, con el fin de elaborar recomendaciones sobre como prevenir propagación del SIDA.

Ulteriormente, se convoco a otras reuniones internacionales con el objetivo de establecer los criterios clínicos para la declaración de los casos y aumentar los conocimientos sobre el alcance y difusión de la epidemia.



Se crearon estrategias para el desarrollo de pruebas de laboratorio para detectar la infección por el VIH y su alcance mundial.

En el año mil novecientos ochenta y siete, se revisó la definición mencionada, para incluir más enfermedades indicadoras y aceptar como diagnóstico presuntivo, algunas de las enfermedades oportunistas, indicadoras de signos de infección por el VIH.

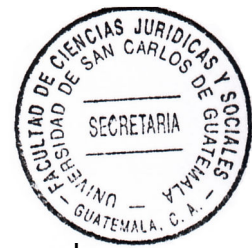
En el año mil novecientos ochenta y dos, los centros para el control de enfermedades del servicio de salud de los Estados Unidos de América establecieron la definición de casos de SIDA; en el año mil novecientos noventa y tres volvieron a revisar la definición de casos de SIDA para vigilancia, de modo que incluyera más enfermedades indicadoras, oportunistas.

En países en desarrollo, la definición fue asimilada pero con un sentido demasiado complejo, la carencia de instalaciones adecuadas de laboratorio para el diagnóstico histológico o por cultivo de las enfermedades indicadoras específicas.

En el año mil novecientos noventa y cuatro, la Organización Mundial de la Salud revisó una definición de casos de SIDA en África, para usar en países en desarrollo; esta definición incorpora métodos serológicos de detección del VIH, si se dispone de ellos, e incluye algunas enfermedades indicadoras, aceptándolas como entidades diagnosticadas en individuos seropositivos.

Las manifestaciones clínicas del VIH en los lactantes y en los niños de corta edad se manifiestan con el retraso de crecimiento.

La Organización Mundial de la Salud crea un programa especial sobre el SIDA, llamado más tarde, Programa Mundial del SIDA, el cual respaldaba los planes nacionales contra el SIDA en todos los países del mundo.



Muchos rumores se han escuchado alrededor del origen del virus de inmunodeficiencia humana, VIH entre otros: se trata del producto de la guerra fría, de una guerra a través de bacterias y virus, ninguno de ellos tiene una base científica.

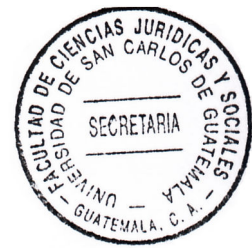
Dentro de las teorías que en el ámbito mundial se han llegado a conocer está la que asocia el virus VIH del mono verde de África, el cual pudo haber llegado al ser humano a través de una mutación, es decir, la acción y efecto de mudar o mudarse. Son alteraciones producidas en la estructura o en el número de los genes o de los cromosomas de un organismo vivo, que se transmiten a los descendientes por herencia.

En el año mil novecientos ochenta y cinco, se cuenta en el comercio con métodos serológicos para detectar anticuerpos contra VIH, y la prueba de detección inicial más utilizada, la enzimoimmunoensayo o ELISA, es muy sensible y específica.

Sin embargo, si la prueba muestra reactividad, debe suplirse con otra más específica, como la de Western Blot o de inmunofluorescencia indirecta.

La Organización Mundial de la Salud recomienda, recurrir a otro método de enzimoimmunoensayo cuya metodología, características antigénicas o ambos factores, sean independientes de los métodos de enzimoimmunoensayo iniciales. Recomienda a la persona que tiene la positividad de una prueba de anticuerpos contra el VIH, confirmar la primera prueba positiva con una segunda muestra del paciente, de tal forma que se eliminen las posibilidades de equívocos en el etiquetado y error de transcripción.

Lo importante en cuanto al VIH no es la forma en que llegó a la humanidad, sino reflexionar sobre su existencia y estragos que está causando en la población mundial.



1.5 SIDA en Guatemala

De acuerdo con los registros disponibles en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el primer caso de SIDA en Guatemala se reportó en junio de 1984. Se trataba de un varón homosexual de 28 años de edad, guatemalteco, proveniente de Estados Unidos.

Sin embargo, es difícil establecer quién fue la persona que inició los contagios localmente -caso primario-. Todos los adultos reportados en el país entre junio de 1984 y abril de 1988 fueron diagnosticados en Estados Unidos.

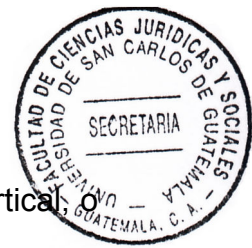
Es decir que, durante los primeros años de la epidemia los registros de contagios corresponden a varones homosexuales de nacionalidad guatemalteca, que residían en Estados Unidos, que ya tenían diagnóstico de SIDA y venían en fases avanzadas de la enfermedad.

Al igual que en otros países, el hecho de que los primeros casos reportados correspondieran a varones homosexuales contribuyó seguramente a la estigmatización o al encubrimiento consecuente, tanto de dicha condición como del padecimiento.

De ahí que se profundizara el odio generalizado a los homosexuales y la homofobia -miedo a los homosexuales-, que tuvo como consecuencia persecución, linchamiento, asesinato, y golpizas a quienes manifestaban esta preferencia sexual.

No pasaría mucho tiempo antes de que la enfermedad cobrara víctimas femeninas. Entre abril y julio de 1986 se reportaron los primeros dos casos en mujeres. Se trataba de guatemaltecas de 34 y 31 años, respectivamente, residentes en Estados Unidos, quienes referían haber sido contagiadas por medio de transfusiones de sangre.

Prácticamente cuatro años después de conocido el caso índice, en abril de 1988 se reportan los dos primeros casos de residentes en Guatemala. Dichos casos corresponden a una niña de 12 años de edad con antecedente de haber sido contagiada por transfusiones y a un varón homosexual de 34. Los dos primeros casos en personas menores de cuatro años fueron reportados en 1990 y también habían sido



transfundidos. En 1993 se conocieron los tres primeros casos de transmisión vertical o contagio por medio del embarazo de madre a hijo.

Las características de los primeros reporte sumados a la forma de contagio o conducta de riesgo -transfusión o conducta homosexual-, hacen pensar a las autoridades sanitarias guatemaltecas que los primeros infectados de VIH que transmitieron el virus localmente estuvieron en el país a principios de la década de los ochenta.

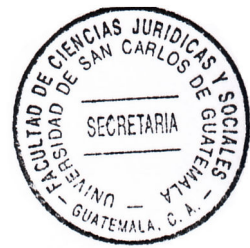
La situación actual es: “el noventa y cinco por ciento de casos se da por transmisión sexual, se encuentran reportados nueve mil ciento noventa y nueve casos de sida desde mil novecientos ochenta y cuatro, y los departamentos donde se registran las tasas mas altas de incidencias son Suchitepequez, Guatemala, Izabal, Retalhuleu y Quetzaltenango.”³

Hasta el momento se ha podido establecer las formas de transmisión y de prevención del VIH, pero los avances científicos en cuanto al desarrollo de una vacuna no han tenido éxito. En el campo de los tratamientos, ha habido avances importantes los cuales, han permitido a las personas que viven con VIH, mejorar sus expectativas de vida.

Lo ultimo que se sabe sobre el origen del VIH se extrae de una fuente de comunicación escrita nacional que establece en el apartado de internacionales: “el análisis de pruebas genéticas extraídas de material fecal de chimpancés en las selvas de Camerún, es el VIS, Virus de Inmunodeficiencia Simia, pariente más cercano del VIH, hallado en chimpancés cautivos, de la cual no existe aun una variante del VIS que haya infectado a seres humanos, pero se tiene como objetivo investigar la gran diversidad genética del virus y su extensión geográfica.”⁴

³ Palencia, Gema. **Plan para prevenir VIH**. Prensa Libre. Guatemala, 15 de julio de 2006. Pág. 8.

⁴ Análisis de factores pronósticos para la progresión de la infección por VIH en una clínica ambulatoria de un país de Centroamérica. Pág. 48



1.6 Seis preguntas sobre el SIDA

¿Desde cuándo existe el SIDA, y a cuántas personas ha afectado ya?

¿Es lo mismo ser seropositivo que tener el SIDA?

¿Están bien definidas las formas de contagio del SIDA?

He oído que los condones no son totalmente eficaces para prevenir el SIDA por transmisión sexual. ¿Que hay de cierto en ello?

¿Son acertadas las campañas que se hacen contra el SIDA?

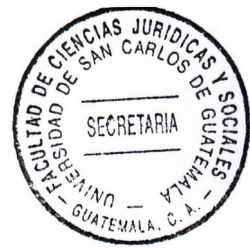
¿El SIDA tiene cura, o no?

- ¿Desde cuándo existe el SIDA, y a cuántas personas ha afectado ya?

El SIDA cumplió 20 años en el 2001 con 22 millones de muertes y se le considera como la epidemia del siglo XX. Algunas organizaciones como la ONU anuncian que lo peor está por llegar. Con datos de mediados del 2001, 36 millones de personas están infectadas por el virus, la mayoría de ellas en el África subsahariana. En muchas partes de mundo la epidemia está en fases iniciales.

- ¿Es lo mismo ser seropositivo que tener el SIDA?

El virus VIH es el agente que provoca el SIDA. Se dice que alguien es seropositivo, cuando ha dado positivo a la prueba con la que se localiza el VIH en una muestra de sangre. Sin embargo, se reserva hablar de que una persona tiene SIDA para cuando sus niveles de defensas -CD4- están por debajo de 200. El VIH realiza un trabajo destructivo, y cuando nuestro sistema defensivo de la sangre, el sistema inmunológico, está bajo mínimos, es cuando le sobreviene a uno el SIDA, con las enfermedades asociadas que ello conlleva. Por lo tanto. Rigurosamente se puede decir que toda persona con SIDA es seropositiva, pero no todos los seropositivos tienen aun el SIDA.



- ¿Están bien definidas las formas de contagio del SIDA?

Sí, se puede resumir en tres modos de contagio:

Por relaciones sexuales;

Por la relación materno-filial durante el embarazo, y

Por medio de contacto con sangre contaminada -transfusiones, jeringuillas-.

Cualquier relación sexual con una persona seropositiva aporta el riesgo de que se haya producido contagio a la persona sana. Una madre puede transmitir la enfermedad a su bebe al dar a luz o al amamantarlo. Las personas que utilizan y comparten jeringuillas en el uso de la droga tienen gran riesgo de contaminarse con el VIH y otros virus.

Si no se quiere tener secuelas negativas Carlos Cuauhtemoc Sánchez en su obra, expresa: “en todo acercamiento sexual prematuro inevitable, se propone cumplir con la siguiente formula, en primer lugar, estar enmarcado por un gran amor, solo el amor dará a la experiencia su dimensión adecuada, además de que permitirá a la pareja tomar la decisión justa si existe alguna complicación. En segundo lugar, hacerse en buenas circunstancias, relajadamente, sin prisas, en un sitio perfectamente cómodo que no ofrezca peligros. Los episodios apremiantes suelen llevar consigo una fuerte carga de temor y convertirse en una aventura traumática. En tercer lugar, estar exento de remordimientos, los efectos de la culpa pueden echar a perder ese momento y toda su vida posterior.”⁵

4- He oído que los condones no son totalmente eficaces para prevenir el SIDA por transmisión sexual. ¿Que hay de cierto en ello?

⁵ Juventud en éxtasis. Pág. 65.



Cierto, hay muchos estudios científicos que demuestran el riesgo del uso del condón. Son diversas las razones: mal uso, frecuentes roturas, porosidad del látex, minúsculo tamaño del VIH, junto con las frecuentes circunstancias del abuso del alcohol o drogas. Los estudios aseguran que se mantiene un riesgo de entre un 12 y 30 % de que exista contagio. La propia Organización Mundial de la Salud –OMS- ha asegurado que el preservativo no elimina el riesgo de contagio, añadiendo que en materia sexual la continua fidelidad con una persona no contagiada asegura al 100% el no contagio". Muchas campañas contra el SIDA recaen en una publicidad engañosa cuando aseguran que el uso del preservativo evita la transmisión del SIDA.

- ¿Son acertadas las campañas que se hacen contra el SIDA?

Si nos remitimos al progreso del SIDA a nivel mundial, parece que las cifras nos dicen que en términos generales, no están siendo eficaces las campañas contra el SIDA. Sería imprescindible informar sobre qué es el SIDA y cómo se transmite hasta en el último rincón del planeta. Se ha hecho mucho en esta dirección, pero lamentablemente las autoridades olvidan que con informar no basta, sino que es necesario formar. Mientras haya personas que estén dispuestas a jugar con el riesgo de contagio, el SIDA seguirá progresando.

La educación se ha dicho siempre que es el arma que los pueblos deben usar para cuidar su salud y conseguir el progreso social. Si los que gobiernan los pueblos no promueven la educación y los valores humanos y familiares que ello conlleva, tenemos SIDA para muchas décadas más y en continua expansión. La fidelidad familiar, la auténtica educación sexual, el rechazo de las drogas, etc. son valores que se debe transmitir a los ciudadanos cualquier gobierno que se aprecie.

- ¿El SIDA tiene cura, o no?

En términos generales, la respuesta es no. Una vez que la persona se ha infectado de VIH, no hay quien se lo quite. Lo que es cierto, es que afortunadamente,



sobre todo en los países desarrollados, se dispone de medicamentos que frenan la reproducción del VIH, logrando con ello que en muchas personas no les sobrevenga el SIDA. En esas personas, la infección por VIH se convierte en una enfermedad crónica. Si una persona infectada no recibe ningún tipo de tratamiento, lo normal es que en 6 ó 10 años se le desarrolle el SIDA y fallezca. Si recibe tratamiento, no está exenta de la posibilidad de efectos secundarios negativos.

El desarrollo de la enfermedad se produce de forma distinta en los países ricos que en los pobres; en los primeros, los enfermos pueden acceder desde 1996 al tratamiento antirretroviral, mientras que los segundos no pueden costearse los fármacos. Es por ello, por lo que se demanda un esfuerzo de solidaridad por parte de compañías y gobiernos, hacia los países pobres, para que puedan disponer de fármacos a precios accesibles.

Las personas con SIDA precisan de todo el apoyo de familiares, amigos y organismos asistenciales, para sobrellevar esta enfermedad sin cura, pero ante la que una actitud animosa de lucha puede ser decisiva.

1.7 Como se contrae el SIDA

1.7.1 Transmisión

Las tres vías principales de transmisión son: la parenteral -transfusiones de sangre, intercambio de jeringuillas entre drogadictos, intercambio de agujas intramusculares-, la sexual -bien sea homosexual masculina o heterosexual- y la materno-filial -transplacentaria, antes del nacimiento, en el momento del parto o por la lactancia después-.

Con menor frecuencia se han descrito casos de transmisión del VIH en el medio sanitario -de pacientes a personal asistencial y viceversa-, y en otras circunstancias en donde se puedan poner en contacto, a través de diversos fluidos corporales -sangre,



semen u otros-, una persona infectada y otra sana; pero la importancia de estos modos de transmisión del virus es escasa desde el punto de vista numérico.

Antonio Manero en su obra, cita al filósofo Maimónides quien plasma el siguiente pensamiento: “La pasión por la buena mesa, las bebidas y el amor físico, gozadas en exceso, son la causa de todas las enfermedades perniciosas del cuerpo y del alma.”⁶

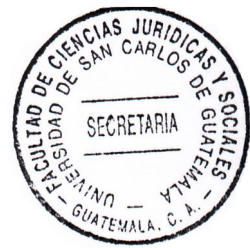
1.7.2 VIH y SIDA no son la misma enfermedad

El VIH -Virus de Inmunodeficiencia Humana-, es un virus que debilita el sistema inmunológico del cuerpo que combate infecciones y enfermedades. Cuando el sistema inmunológico se debilita, perdemos nuestra protección contra enfermedades y podemos contraer serias infecciones y cánceres, generalmente mortales.

El SIDA -Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida- es el nombre para la condición que las personas desarrollan después de tener una o más de las serias infecciones relacionadas con el VIH o cuando los exámenes de sangre muestran que el sistema inmunológico ha sido severamente afectado por el virus. Usualmente toma varios años para que el VIH quiebre la resistencia del sistema inmunológico y cause el sida. Personas que parecen perfectamente saludables pueden tener el virus, sin saberlo, y pasarlo a otras personas.

En Guatemala existen instituciones como La Casa de San José, una institución dedicada especialmente a dar albergue, alimentación, atención médica y educación a niños y niñas con VIH/SIDA, en la cual atienden a más de 400 pacientes de los cuales se encuentran internos 80 niños y niñas. El Proyecto Acción Sida en Centroamérica ha realizado un estudio, hasta junio de 2005, que muestra que los niños, niñas y adolescentes de 0 a 19 años infectados ascienden a 619, y que los departamentos que se encuentran en los primeros lugares en contagios de sida son: Escuintla, con 621 casos reportados, Quetzaltenango con 517 y Suchitepéquez con 489.

⁶ Salvat. **La enciclopedia**. Pág. 10483.



1.7.3 Portadores y enfermos de SIDA

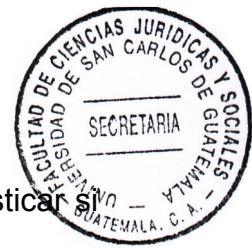
Se llama portador a la persona que, tras adquirir la infección por el VIH, no manifiesta síntomas de ninguna clase. Se llama enfermo de SIDA al que padece alguno de los procesos antedichos -infecciosos, tumorales, etcétera, con una precariedad inmunológica importante. Tanto el portador como el enfermo de SIDA se denominan seropositivos, porque tienen anticuerpos contra el virus que pueden reconocerse en la sangre con una prueba de laboratorio.

En líneas generales, desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla SIDA, existe un período asintomático que suele durar unos 10 años. Durante este tiempo el sistema inmune sufre una destrucción progresiva, hasta que llega un momento crítico en que el paciente tiene un alto riesgo de padecer infecciones y tumores.

Se estima que, por término medio, existen alrededor de 8 portadores por cada enfermo de SIDA.

En ausencia de tratamiento la evolución natural de la enfermedad por el VIH aboca necesariamente al desarrollo de SIDA al cabo de unos años. Así ocurre actualmente, por desgracia, en los países subdesarrollados.

Sin embargo, con la aparición en el año 1996 de la nueva y potente terapia combinada anti-retroviral se consigue controlar el deterioro inmunológico producido por el virus y, como consecuencia, prevenir el desarrollo de SIDA. Actualmente no es posible predecir el futuro a largo plazo de estos pacientes que, sin embargo, han visto prolongada su supervivencia con los nuevos tratamientos. Estas terapias, a pesar de su eficacia, no están exentas de serios inconvenientes: toxicidad, difícil cumplimiento, disminución de su eficacia -el virus puede hacerse resistente- y elevado coste



económico. Todos estos factores hacen que, hoy por hoy, no sea posible pronosticar si un paciente concreto, actualmente en tratamiento, va a desarrollar SIDA en el futuro.

1.7.4 Los síntomas del SIDA

El SIDA no se manifiesta de la misma forma en todas las personas. Sin embargo, los síntomas iniciales son generalmente semejantes y, además, son comunes a otras diversas enfermedades. Dichos síntomas son: fiebre persistente, escalofríos, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolores musculares, manchas en la piel, ganglios o bubones debajo del brazo, en el cuello o en la ingle y que pueden llevar mucho tiempo para desaparecer.

A medida que avanza la enfermedad y a medida que el sistema inmunológico del individuo va siendo afectado, comienzan a surgir enfermedades oportunistas, tales como: tuberculosis, neumonía, algunos tipos de cáncer, candidiasis e infecciones del sistema nervioso toxoplasmosis y las meningitis, por ejemplo.

La manifestación del virus no ocurre de forma idéntica para todas las personas. No obstante, generalmente, los síntomas aparecen como una gripe -fiebre alta, dolores en el cuerpo y malestar- acompañada de manchas rojas por el cuerpo (denominadas rash cutáneo) y linfadenopatía generalizada -aumento de los ganglios en diferentes partes del cuerpo-.

El tiempo entre la exposición al virus y la aparición de los primeros síntomas es de cinco a 30 días, con una duración promedio de alrededor de siete a 14 días. En tanto, como las señales y síntomas de esa fase son inespecíficos y comunes a otras patologías, ellos no definen el diagnóstico de infección por el VIH. Por eso, la única manera de saber la causa de esos síntomas es haciendo un examen anti-VIH.

En general, los primeros síntomas del sida comienzan a aparecer entre ocho y diez años después de la infección por el VIH, como consecuencia de la disminución de



la cantidad de linfocitos T CD4+, que son las células de defensa del organismo. Este tiempo, sin embargo, varía de persona a persona. Hay casos en que el sida demora más tiempo para manifestarse, pudiendo pasar desapercibida por varios años la presencia del VIH.

Existen registros de casos en que pasaron 15 años hasta la manifestación de los primeros síntomas de la enfermedad -aparición de las infecciones oportunistas-, tiempo que es denominado período de incubación. En esa fase, el seguimiento médico es muy importante. La caída del conteo de linfocitos T CD4+ y de 30 a 90 células por año está directamente relacionada con la velocidad de la reproducción viral y con la progresión para el SIDA.

La persona puede estar infectada por el VIH y no haber desarrollado la enfermedad -SIDA-, no teniendo, por lo tanto, ningún síntoma de la enfermedad, entonces el SIDA propiamente dicho puede llevar más de 10 años para aparecer y manifestar las primeras señales y síntomas.

1.7.5 Fase aguda de la infección por VIH

La fase aguda es el período inmediatamente posterior a la infección por el virus del sida. Las manifestaciones clínicas de la fase aguda pueden variar desde gripes hasta un síndrome que se asemeja a la mononucleosis síndrome clínico caracterizado por malestar, dolor de cabeza, fiebre, dolor de garganta, aumento de ganglios o bubones -carozos- localizados en el cuello o a nivel generalizado y por la inflamación del hígado - hepatitis - leve y transitoria.

Los síntomas duran, en promedio, 14 días. Después de ese período, ocurre la estabilización del cuadro, estos varían según la etapa de la infección, cuando una persona es infectada por primera vez por el HIV, es probable que no se presente síntoma alguno, sin embargo es más común presentar gripe o un cuadro gripal a las dos a seis semanas de haber sido infectado. Pero a pesar de los signos y síntomas de



una infección inicial, que son similares a una gran variedad de enfermedades, no se dará cuenta de que ha sido infectado por el HIV.

A pesar de no presentar ningún síntoma de la enfermedad aún puede transmitir el virus a otras personas. Una vez que el virus ha entrado al cuerpo, el sistema inmunológico actuará. El virus se multiplica en los linfocitos y lentamente comienza a destruir las células, los glóbulos blancos que coordinan el sistema inmunológico.

La persona infectada del virus probablemente permanecerá libre de síntomas alrededor de ocho o nueve años, incluso más; pero como el virus continúa multiplicándose y destruyendo sus células inmunológicas, es seguro que desarrolle leves infecciones o síntomas crónicos como: Linfas hinchadas, normalmente uno de los primeros signos de la infección del HIV, diarreas, pérdida de peso, fiebre, tos y dificultades para respirar.

La infección de VIH resulta en un espectro de enfermedad, cuya gama va de la ausencia de síntomas a síntomas leves e inespecíficos, hasta infecciones graves, cánceres, deterioro y condiciones neurológicas.

El síndrome primario de VIH se resuelve por sí mismo, y la persona que está infectada con VIH generalmente permanece sin síntomas por un período de tiempo prolongado, a veces años, esto se describe como el período de latencia clínica, durante este período, si no se comienza la terapia antiretroviral combinada, el VIH continúa reproduciéndose, y el recuento de las células CD4 gradualmente disminuye de su valor normal de 500 a 1200. Cuando cae a menos de 500, la persona que está infectada con el VIH corre el riesgo de algunas enfermedades oportunistas, incluyendo el herpes zoster, la infección de herpes simplex, el afta y el sarcoma de Kaposi -KS en inglés-.

Al pasar el tiempo, si el recuento de las células T cae a menos de 200, se considera que la persona tiene la enfermedad avanzada de VIH o el síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA-. Si no se empiezan los medicamentos apropiados



preventivos, la persona que está infectada con VIH ahora está a riesgo de contraer la pulmonía de *Pneumocystis carinii*, la meningitis criptococal, la toxoplasmosis y otras enfermedades oportunistas graves. Si el recuento de las células CD4 cae a menos de 50, también hay un riesgo de sufrir de infecciones del complejo de *Micobacterium avium* y del citomegalovirus y linfoma. La mayoría de las personas que mueren de la enfermedad de VIH tienen mínimos recuentos de células CD4 en esta gama.

1.7.6 Tratamiento

La erradicación del VIH en los pacientes infectados no parece posible con los tratamientos actuales. Propiamente hablando, hoy el SIDA es incurable. Sin embargo, muchos de los procesos oportunistas que comprometen la vida de los pacientes con SIDA tienen tratamiento eficaz. Además, la administración de fármacos anti-retrovirales ha permitido alargar considerablemente la supervivencia de los sujetos seropositivos, de manera que la enfermedad se ha convertido en un proceso crónico.

A pesar del amplio desarrollo que ha alcanzado la investigación de esta enfermedad en los últimos años, no parece aún cercana la posibilidad de disponer de una vacuna eficaz.

Son trece los medicamentos contra el VIH hasta ahora disponibles, que deben combinarse entre sí en cocteles dobles o triples para potenciar su eficacia. De esta combinación resultan cuatro esquemas de tratamiento triple que son los que se han revelado más eficaces sin embargo, la utilidad de cada uno de esos esquemas es limitada; de seis meses a un año y medio, según informa Leopoldo Nieto la preocupación de los médicos de la CLISIDA es, que cuando se agote el tiempo de utilidad de las terapias triples los índices de mortalidad comiencen a ascender nuevamente si no aparecen nuevos y más potentes esquemas de rescate.

1.7.7 La eficacia de los tratamientos



La primera persona que presentó un cuadro de sida en México, fue tratada en el Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán –INNSZ- en 1983, desde entonces, esa institución atiende a pacientes con ese problema de salud, allí, los médicos Samuel Ponce de León, jefe de Epidemiología Hospitalaria del INNSZ, Sigfrido Rangel Frausto, Villasis Kiever y Ruiz Palacios, hicieron un seguimiento a 945 pacientes atendidos en esa institución de 1984 a 1995; el estudio fue dividido por periodos de acuerdo a la aparición de los medicamentos contra el VIH.

El primer periodo abarca los años de 1984 a 1988, cuando no se contaba con ningún tratamiento contra el virus; en el segundo periodo, de 1989 a 1992, los pacientes fueron tratados con el primer medicamento antiviral, la zidovudina, y contra algunas infecciones oportunistas; y el tercero, de 1992 a 1995, cuando aparecen ya otros fármacos antivirales. Lo que observamos fue un incremento en cada uno de los periodos en términos de supervivencia de los pacientes, explica Ponce de León. En efecto, en el resumen presentado en Ginebra, los investigadores reportan incrementos importantes del tiempo promedio de sobrevida de los pacientes estudiados: de 530 días -1.4 años- en el primer periodo, a 851 días -2.3 años- en el segundo y 1,027 días -2.8 años- para el tercero dependiendo del estadio clínico de la enfermedad en el momento del diagnóstico.

Comenta Rangel Frausto, el periodo de sobrevida de un enfermo de sida sin tratamiento era de uno a dos años, pero después de la aparición de los tratamientos antivirales, este periodo aumentó prácticamente al doble, y estos resultados, añaden ambos investigadores, fueron obtenidos antes de la aparición de los inhibidores de la proteasa, medicamentos antivirales de mayor potencia, que de acuerdo a la experiencia de otros países han modificado aún más el patrón de presentación de estos pacientes.

Resultados similares se obtuvieron en la Clínica de Sida –CLISIDA- del Hospital General Gabriel Mancera del IMSS. primera en su tipo y considerada modelo de atención médica en ese campo; la CLISIDA se fundó en 1991 y desde ese año Leopoldo Nieto, Germán Luna, Sandra Treviño y Mario Santoscoy realizaron un



seguimiento clínico a todos los pacientes adultos con sida atendidos hasta agosto de 1997.

De acuerdo con los años de aparición de los diferentes medicamentos contra el VIH, se observó un incremento sostenido en la sobrevida de los 1,127 pacientes estudiados, en 1992, cuando se contaba sólo con un medicamento -AZT o zidovudina- para combatir el VIH, nos explica el doctor Nieto, fundador de la CLISIDA, la sobrevida de los pacientes, a un año de tratamiento, era tan sólo de 48 por ciento.

Dos años después, con el uso de los esquemas dobles -combinación de la zidovudina con la zalcitabina o la didanosina- la sobrevida se incrementó a más de 70 por ciento y en 1997, con el desarrollo de drogas más potentes -los inhibidores de la proteasa-, la sobrevida de los 550 pacientes tratados con esquemas triples -combinación de dos de los medicamentos mencionados más saquinavir -400 pacientes- o el indinavir -100 pacientes- se elevó arriba de 85 por ciento, y se prevé que para el corte de 1998, llegue a más de 90 por ciento.

El promedio del tiempo de vida del grupo estudiado fue de 36 meses -3 año, en un rango de uno a 72 meses -6 años-. La buena noticia es que el paciente bajo tratamiento triple -combinación de tres medicamentos antivirales-, va a vivir mucho más en comparación con la etapa inicial, interviene Treviño, médico internista adscrita a la CLISIDA, pero, añade, aún es muy pronto para decir cuánto tiempo más se está incrementando la sobrevida de los pacientes, aunque se calcula que por lo menos de tres a cinco años.

Estos logros no sólo deben atribuirse al uso de los diferentes esquemas de tratamiento antiviral. Ponce de León y Leopoldo Nieto coinciden al señalar que el incremento en la sobrevida de los pacientes con sida en ambas instituciones se debe a varios factores; entre ellos a la experiencia y mayor especialización del personal médico, a la mejor organización del sistema de atención y a los tratamientos profilácticos contra las enfermedades oportunistas.



Como consecuencia, la frecuencia de hospitalización de esos pacientes ha descendido drásticamente, así como la manifestación de las enfermedades oportunistas.

La detección temprana es importante porque, según descripción de los entrevistados el efecto de los fármacos antivirales es mayor en los organismos con menor daño inmunológico, lo ideal es tratarlos antes de que aparezcan las enfermedades oportunistas, señala Sandra Treviño, y refiere que en el estudio de la CLISIDA 60 por ciento de los pacientes atendidos acudió la primera vez con un estado de salud muy deteriorado.

1.7.8 En los límites de la esperanza

Por desgracia, la eficacia de los tratamientos contra el sida tiene un límite: por su extraordinaria capacidad de mutación, el virus logra desarrollar resistencias a los fármacos.

“Antonio, presenta su argumento indicando que tiene cuarenta y siete años, es separado y tiene ocho hijos, indica que hace cinco años le diagnosticaron VIH/SIDA y desde entonces está en tratamiento con una vida totalmente normal y común. En el momento que recibió el diagnóstico positivo paso por su mente mil cosas a la vez, algunas positivas y otras negativas como el suicidio, con el correr del tiempo sus pensamientos y actitudes fueron mermando presentándole una dura batalla al virus, la gran fuerza de voluntad, el amor a sus hijos, familiares y amigos logró reponerse y enfrentar la realidad que le toca vivir.

El ingreso al tratamiento fue adverso dado que estaba muy limitado física, anímica y psicológicamente con la ingesta de gran cantidad de medicamentos su predisposición y respuesta de su organismo le permitió una perfecta adherencia a los antirretrovíricos; dice que espera que la ciencia pueda lanzar al mercado un



medicamento mas eficaz y poder acceder a una mejor calidad de vida, anhela continuar con su trabajo en ONG'S y aumentar sus actividades en la difusión y prevención primaria del VIH/SIDA.”⁷

A pesar de los progresos, no más de dos millones de enfermos de sida en países en desarrollo se beneficiaban de una triterapia a fines de 2006, aunque más de siete millones la necesitaban de manera urgente para sobrevivir, señaló un informe publicado por la OMS, ONUSIDA y UNICEF.

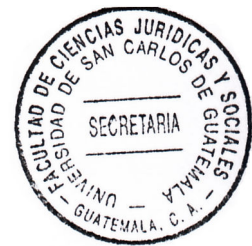
A fines de 2006, no más de un enfermo de cada cuatro -28%- tenía acceso a los medicamentos antiretrovirales –ARV-, entre los menores de 15 años, la tasa de cobertura caía a 15%: sólo uno de cada seis de los cerca de 780.000 niños que necesitaban rápidamente una triterapia accedían a la misma.

Aún hay un largo camino por recorrer, en particular en la ampliación del tratamiento destinado a prevenir la transmisión madre-hijo del VIH, que es sin embargo uno de los medios de prevención más simples y más económicos, reconoció el director ejecutivo de ONUSIDA, Peter Piot.

Se deben superar importantes obstáculos para alcanzar el objetivo mundial de acceso universal a la prevención, al tratamiento y a los cuidados de aquí al 2010 pero se han logrado progresos considerables.

El acceso universal exigiría que al menos 9,8 millones de personas sigan un tratamiento en los países con ingreso débil o intermedio en 2010. Si seguimos al ritmo actual, con 650.000 a 700.000 enfermos por año iniciando una triterapia, menos de cinco millones de personas serían tratadas en 2010.

⁷ **Persona viviendo con VIH/SIDA.** La Hora. Guatemala jueves 2 de marzo de 2006. Págs. 8 y 9





CAPÍTULO II

2. Derechos humanos, derechos de la niñez y adolescencia

2.1 Derechos humanos

Son las facultades, prerrogativas y libertades fundamentales de que goza una persona y que se derivan de su dignidad, por lo que no pueden ser vulnerados y por ello los Estados y las leyes que los rigen tienen la obligación de reconocerlos, difundirlos, protegerlos y garantizarlos. Todas las personas, sin importar su edad, religión, sexo o condición social, gozan de estos derechos, los cuales son indispensables para el desarrollo integral del individuo.

Entre los derechos más importantes que tenemos los guatemaltecos está la salud, por lo que es necesario mencionar el concepto legal de salud el cual lo encontramos en el Decreto noventa guión noventa y siete del Congreso de la República de Guatemala, Código de Salud Artículo 2; Salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, en nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.

El término derecho a la salud se utiliza con referencia a todo aquel ser humano que disfrute de un equilibrio biológico, psíquico y social; constituye un estado de bienestar, en relación con el medio del cual es parte.

Desde el punto de vista del derecho positivo la salud, es considerada como un derecho individual y como un derecho social, y desde el punto de vista de la responsabilidad salubrista, la salud compete tanto al individuo y a la familia como a la comunidad y al Estado.



Antonio Manero en su obra, cita al filósofo Rene Descartes quien plasma el siguiente pensamiento: “La salud es el primer bien y fundamento de la vida, porque aun el espíritu depende de la buena disposición de los órganos del cuerpo.”⁸

La vigencia de los Derechos Humanos es un medio para la construcción de una sociedad democrática que debe surgir de un Estado Constitucional de Derecho, con el propósito que la sociedad pueda dinamizar el desarrollo de nuevos contenidos para la democracia y la paz.

Aunque se dice que todos estamos obligados a respetar los derechos humanos de las demás personas, existe la diferencia en que los ciudadanos y ciudadanas podemos hacer todo aquello que la ley no prohíba en tanto que los servidores públicos, como parte del Estado, pueden hacer aquello que la ley expresamente les faculta.

En materia de derechos humanos, el Estado no sólo tiene el deber de reconocer los derechos humanos, sino también respetarlos y defenderlos actuando dentro de los límites que le impone la ley.

La defensa o la protección de los derechos humanos tiene la función de:

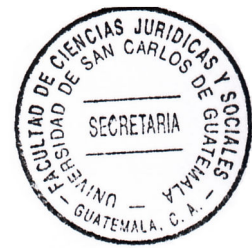
Contribuir al desarrollo integral de la persona.

Imponer límites al accionar de los servidores públicos, sin importar su nivel jerárquico o la institución gubernamental, a efecto de prevenir los abusos de poder, la negligencia o el accionar por desconocimiento de la función.

Facilitar los canales y mecanismos de participación ciudadana que facilite la participación activa en los asuntos públicos y la adopción de decisiones comunitarias.

Fijar un ámbito de autonomía en el que las personas puedan actuar libremente, protegidas contra los abusos de las autoridades, servidores públicos y de particulares.

⁸ **Diccionario antológico del pensamiento universal.** Pág. 839.



2.2 Características de los derechos humanos

Universales. Pertencen a todas las personas, que se extienden a todo el género humano, sin ningún tipo de distingo por sexo, edad, religión, posición social, o creencias religiosas o políticas.

Incondicionales: Porque están supeditados sólo a los lineamientos y procedimientos que determinan los límites de los propios derechos. La histórica frase de Benito Juárez: El respeto al derecho ajeno es la paz, resume muy bien esta característica, porque nuestros derechos llegan hasta donde comienzan los de los demás o los justos intereses de la comunidad.

Inalienables: No pueden perderse ni trasladarse por propia voluntad: son inherentes a la idea de dignidad del hombre. No se pueden quitar ni enajenar.

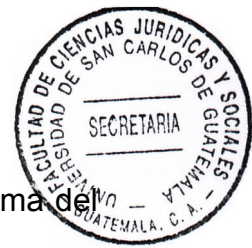
Inherentes o innatos. Todos los seres poseen los derechos humanos, pues se generan a partir de la misma naturaleza humana.

Inviolables. No se pueden o no se deben transgredir o quebrantar. En caso que ello ocurra, el ciudadano o ciudadana víctima puede exigir, a través de los tribunales de justicia, una reparación o compensación por el daño causado.

2.3 Cuáles son los derechos humanos

Existen diversas formas de clasificar los derechos humanos. La actual gestión de la Institución del Procurador de los Derechos Humanos retomó dos conceptos esenciales en los que descansa su política de trabajo, siendo éstos: a) Procuración; y b) Victimología. Los principios filosóficos y doctrinarios que sustentan estos conceptos son:

Procuración: Es un concepto sustituto de defensa de los Derechos Humanos, que proviene de una situación o estado de mantener amparo o protección contra una



agresión o daño de procedencia ajena, ya perpetrado o por perpetrarse. La retoma del concepto Procuración da por sentada la vigencia absoluta de los Derechos Humanos en la sociedad guatemalteca, y se define como: La diligencia y el esfuerzo de desarrollar y fortalecer los Derechos Humanos de manera participativa, articulando esfuerzos entre lo gubernamental y no gubernamental, a través de la observancia, la investigación y fiscalización social con presencia de base, como instrumento idóneo para la construcción democrática y de la convivencia nacional en un Estado de Derecho y de Justicia.

Victimología: Concepto que se deriva de la relación víctima-victimario y que implica que se debe atender a la víctima de cualquier tipo de violencia o discriminación de que pudiera ser objeto y no sólo de protegerle sino buscar resarcir el daño, restituyéndole sus derechos y brindándole protección por atención directa, delegación o mandato.

Estos conceptos se conjugan. El primero, para evitar que existan victimarios y se den las víctimas. Lo que busca es que se actúe en defensa de la víctima no sólo cuando el daño ha sido causado –que es la forma como se procede normalmente-.El segundo, para el montaje estratégico de la denuncia y el seguimiento efectivo sobre el cumplimiento de las resoluciones del Procurador y de atención a la víctima.

2.4 Clasificación en tres generaciones

Existen diversas formas de clasificar los derechos humanos; una de las más conocida es la llamada tres generaciones, en la que se toma en cuenta su protección progresiva.

Primera generación, o de derechos civiles y políticos, surgen con la Revolución francesa como rebelión contra el absolutismo del monarca. Imponen al Estado el deber de respetar siempre los derechos fundamentales del ser humano:



A la vida, a la integridad física y moral, a la libertad personal, a la seguridad personal, a la igualdad ante la ley, a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, a la libertad de expresión y de opinión, de resistencia y de inviolabilidad del domicilio, a la libertad de movimiento o de libre tránsito, a la justicia, a una nacionalidad, a contraer matrimonio y fundar una familia, a participar en la dirección de asuntos políticos, a elegir y ser elegido a cargos públicos, a formar un partido o afiliarse a alguno, a participar en elecciones democráticas.

Segunda generación, o de derechos económicos, sociales y culturales la constituyen los derechos de tipo colectivo, los sociales, económicos y culturales. Surgen como resultado de la revolución industrial, por la desigualdad económica. México fue el primer país en incluirlas en su Constitución, en 1917.

Los derechos económicos, sociales y culturales surgen después de la segunda guerra mundial. Están integrados de la siguiente manera:

Derechos económicos, a la propiedad -individual y colectiva-, a la seguridad económica, derechos sociales, a la alimentación, al trabajo -a un salario justo y equitativo, al descanso, a sindicalizarse, a la huelga-, a la seguridad social, a la salud, a la vivienda, a la educación, derechos culturales, a participar en la vida cultural del país. a gozar de los beneficios de la ciencia, a la investigación científica, literaria y artística,

Tercera generación, o derechos de los pueblos o de solidaridad, surgen en nuestro tiempo como respuesta a la necesidad de cooperación entre las naciones, así como de los distintos grupos que la integran. Se forma por los llamados derechos de los pueblos: a la paz, al desarrollo económico, a la autodeterminación, a un ambiente sano, a beneficiarse del patrimonio común de la humanidad, a la solidaridad,

2.5 Procurador de los derechos humanos



“El Procurador de los Derechos Humanos es un comisionado del Congreso de la República para la defensa de los Derechos Humanos establecidos en la Constitución Política de la República de Guatemala, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, los Tratados y Convenciones Internacionales aceptados y ratificados por Guatemala.”⁹

Sergio Fernando Morales Alvarado, funge como Procurador de los Derechos Humanos de Guatemala, desde el 19 de agosto de 2002, es conocido también como Ombudsman, Defensor del Pueblo o Magistrado de Conciencia.

2.6 Atribuciones del procurador de los derechos humanos

Promover el buen funcionamiento y la agilización de la gestión administrativa gubernamental en materia de Derechos Humanos;

Investigar y denunciar comportamientos administrativos lesivos a los intereses de las personas;

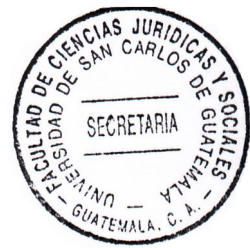
Investigar toda clase de denuncias que le sean planteadas por cualquier persona, sobre violaciones a los Derechos Humanos;

Recomendar privada o públicamente a los funcionarios, la modificación de un comportamiento administrativo objetado;

Emitir censura pública por actos o comportamientos contra los derechos institucionales;

Promover acciones o recursos judiciales o administrativos, en los casos en que sea procedente; y

⁹ Informe anual circunstanciado 2005. Pag. 10.



Las otras funciones y atribuciones que le asigne esta ley.

Otras atribuciones

Otras tareas asignadas al Procurador, también conocido como Ombudsman, Magistrado de Conciencia o Defensor del Pueblo son:

Promover y coordinar con las dependencias responsables para que en los programas de estudio de la educación oficial y privada, se incluya la materia específica de los Derechos Humanos, la que deberá ser impartida en los horarios regulares y en todos los niveles educativos.

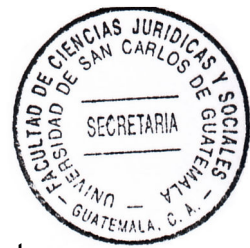
Desarrollar un programa permanente de actividades para que examinen aspectos fundamentales de los derechos humanos y se realicen informes, compilaciones, estudios, investigaciones jurídico-doctrinales, publicaciones, campañas divulgativas y cualesquiera otras actividades de promoción, con el propósito de hacer conciencia en los diversos sectores de la población sobre la importancia de estos derechos.

Establecer y mantener comunicación con las diferentes organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales, nacionales o extranjeras, encargadas de la defensa y promoción de los derechos humanos.

Divulgar por los medios de comunicación, en el mes de enero de cada año, el informe anual y los informes extraordinarios a que se refiere la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República y del Procurador de los Derechos Humanos.

Participar en eventos internacionales en materia de Derechos Humanos.

Recibir, analizar e investigar toda denuncia de violación de los Derechos Humanos, que presenten en forma oral o escrita cualquier grupo, persona individual o jurídica.



Iniciar de oficio las investigaciones que considere necesarias en los casos que tenga conocimiento sobre violaciones a los Derechos Humanos.

Investigar en cualquier local o instalación, sobre indicios racionales que constituyan violación sobre cualesquiera de los Derechos Humanos, previa orden de juez competente. La inspección no requiere la notificación previa a los funcionarios encargados de quien, directa o indirectamente, dependen los locales e instalaciones.

Exigir de particulares, funcionarios y empleados públicos de cualquier jerarquía al presentarse a los locales o instalaciones referidos en la literal anterior, la exhibición inmediata de toda clase de libros, documentos, expedientes, archivos, incluso los almacenados en computadora, para lo cual se acompañará de los técnicos necesarios; queda a salvo, lo preceptuado por los artículos 24 y 30 de la Constitución Política de la República de Guatemala.

Emitir resolución de censura pública contra los responsables materiales y/o intelectuales de la violación de los Derechos Humanos, cuando el resultado de la investigación arribe a esa conclusión.

Organizarla Procuraduría de los Derechos Humanos y nombrar, amonestar y remover al personal de la misma, de conformidad con el reglamento respectivo; y

Elaborar el proyecto de presupuesto anual de la procuraduría y remitirlo a la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República, para que sea incluido en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos del Estado.

Otras tareas no menos importantes que tiene asignadas el Procurador son la presentación de informes -artículo 15 Ley de la Comisión- un informe circunstanciado de sus actividades y de la situación de los Derechos Humanos durante el año anterior, ante el Congreso de la República, lo cual tiene que hacer en



la segunda quincena del mes de enero de cada año, por conducto de la Comisión de Derechos Humanos.

2.7 Derechos de la niñez y de la adolescencia

Se puede considerar que el mejor referente para la exclusión de las personas a causa del VIH/SIDA, es la violación de los derechos humanos esenciales de estas personas, derechos que están plasmados en las diferentes normas internacionales tales como la Declaración Universal -Carta Fundamental- de los Derechos Humanos, la Convención Americana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Protocolo Adicional a la Convención, entre otros, así como dentro de nuestra legislación la constitución Política de la Republica de Guatemala como la cúspide de nuestro ordenamiento jurídico, la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia entre otros, de manera general, estas leyes se refieren a derechos tan fundamentales como: derecho ala vida, a la salud, a la igualdad, al trabajo y a la educación.

Los niños, niñas y adolescentes con discapacidad física, sensorial y mental, tienen derecho a gozar de una vida plena y digna.

El estado deberá asegurar el derecho de los niños, niñas y adolescentes con discapacidad a recibir cuidados especiales gratuitos. Dicho derecho incluye el acceso a programas de estimulación temprana, educación, servicios de salud, rehabilitación, esparcimiento, así como la preparación para el trabajo, para lo cual promoverá, si no contara con estos servicios, su creación. Si fuera necesario y dentro de sus posibilidades, los referirá a centros privados, según el trámite administrativo establecido.

La educación es de vital importancia para las personas durante toda la vida; sin embargo, ella adquiere un valor estratégico durante la primera infancia, la niñez y la adolescencia. En estas etapas de evolución del ser humano, los niños, las niñas y los adolescentes se encuentran en su máxima capacidad para conocer y aprender, y es el



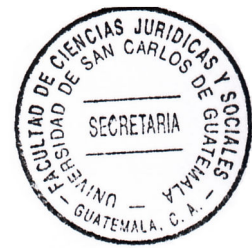
momento justo en el que la sociedad provee oportunidades educativas para la adquisición de conocimientos y valores que les permitan desarrollarse y construir las bases de su futuro personal y de la sociedad a la que pertenecen. Todo otro momento para la educación básica es tardío y si se recupera es a un alto costo para todos.

El Código de la Niñez y de la Adolescencia postula una educación oportuna, exclusiva y de calidad, destinada fundamentalmente a la formación de ciudadanos. Al mismo tiempo, define la educación como un derecho inalienable de las personas, especialmente de la niñez y la adolescencia.

Con esta concepción el Código abre la oportunidad para dar un salto cualitativo hacia la realización efectiva de ese derecho por parte de personas individuales y de segmentos sociales que hasta ahora, tanto por el insuficiente desarrollo jurídico como por la debilidad de la demanda, han visto limitados el disfrute de ese derecho fundamental; el país, por su parte, ha visto restadas sus posibilidades de formar ciudadanos plenos.

Un primer sistema de protección a los derechos de la niñez y la adolescencia lo estipula la ley de Protección integral de la niñez y la adolescencia al crear un Régimen de protección especial para los niños, niñas y adolescentes y su familia con desventajas socioeconómicas, educativas y ambientales. Con este régimen se establece una obligación para el Estado, de crear las condiciones necesarias para que los niños, niñas y adolescentes en estas condiciones permanezcan en el seno de su familia y que, a la vez ella reciba el apoyo necesario para hacer efectivos todos sus derechos, especialmente los de educación, salud e integridad física, espiritual y emocional.

Es importante promover una nueva cultura orientada por el nuevo paradigma que contiene la Ley de Protección Integral de la Niñez y la Adolescencia, pues la nueva normativa no implica solamente el conocimiento de los nuevos procedimientos judiciales, sino que principalmente impulsa una visión diferente sobre los niños, niñas y adolescentes, por lo que exige de los jueces una posición activa en cuanto a la defensa de los derechos de la niñez.



2.8 Educación y protección de la infancia

La educación es un derecho constitucional, también establecido en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia Educación Integral. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a recibir una educación integral de acuerdo a las opciones éticas, religiosas y culturales de su familia.

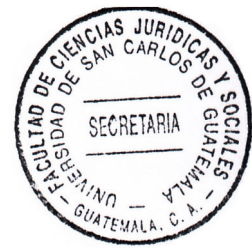
El Estado de Guatemala tiene la responsabilidad y obligación de brindar educación a todos los guatemaltecos en especial a los niños en edad escolar ya que ellos son el futuro de nuestra Guatemala.

El Estado de Guatemala a través de las autoridades educativas debe adoptar medidas pertinentes para procurar que la disciplina en los centros educativos, tanto públicos como privados, se fomenten respetando la integridad y dignidad de los niños, niñas y adolescentes, garantizándoles de igual manera la oportunidad de ser escuchados previamente a sufrir una sanción.

William J. Bennett, Secretario de Educación Norteamericano escribió un manual dirigido a los responsables de las escuelas, en él, y con un enfoque dominado por el sentido común, se proponen cuatro principios, con sus correspondientes líneas de actuación, para guiar a padres y educadores en su tarea de ayudar a jóvenes a combatir la enfermedad del SIDA. Recopilamos a continuación estos cuatro principios.

Ayudar a los adolescentes a formarse criterios morales claros. Los estudios muestran que los adolescentes que mantienen unos principios firmes de conducta personal y social corren menos peligro de contraer el SIDA, pues no suelen incurrir en actividades peligrosas. Habría que enseñar a los adolescentes la importancia de la autodisciplina y la responsabilidad personal, inculcándoles el sentido de la responsabilidad por los propios actos.

Líneas de actuación:



- Enseñar que la continencia es una virtud
- Presentar la educación sexual dentro de un contexto moral.
- Hablar en favor de la institución familiar.
- Mostrar normas claras y específicas de conducta

Dar buen ejemplo. Los padres y los profesores deben ser conscientes que tienen una influencia real en la conducta de los jóvenes. Los adultos que intentan vivir de acuerdo con criterios morales, cuidan su salud y están comprometidos en una relación matrimonial monógama proporcionan a los jóvenes un ejemplo de cómo evitar el riesgo de contagio de SIDA.

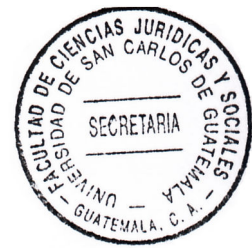
Líneas de actuación:

- Enseñar los criterios morales mediante el ejemplo personal.
- Llevar una conducta acorde con las normas para la conservación de la salud.
- Enseñar con el propio ejemplo el sentido de la responsabilidad en las relaciones con los demás.

Ayudar a los adolescentes a resistir la presión social que les induce a comprometerse en actividades peligrosas. La presión ejercida por los compañeros es una de las influencias más poderosas a la hora de empujar a los estudiantes hacia la promiscuidad sexual y el consumo de drogas. Además, los estudiantes mayores que ya están comprometidos en estas prácticas contribuyen a reforzar la idea de que la actividad sexual temprana y el consumo de drogas son lo normal. Los adultos deben contrarrestar estas influencias.

Líneas de actuación:

- Ayudar a los estudiantes a identificar las presiones negativas.
- Estar atentos al comportamiento de los adolescentes dentro y fuera de la escuela.
- Estimular a los estudiantes a dar buen ejemplo a sus compañeros.



Ser capaz de tratar con competencia el tema de las drogas delante de los jóvenes

Instruir a los adolescentes acerca del SIDA. Muchos jóvenes tienen todavía una gran ignorancia acerca del SIDA. Algunos adolescentes están en continuo peligro de infección debido a que realizan actividades de alto riesgo: relación sexual y consumo de drogas. Para prevenir la difusión del SIDA, los padres, las escuelas y la sociedad deben instruir a los adolescentes acerca de los riesgos de esta enfermedad. Un doble mensaje de responsabilidad y autodominio deben ser parte integral de toda tarea educativa en este sentido.

Líneas de actuación:

Proporcionar los datos referidos al SIDA.

Impartir la educación sexual de manera que se recalquen las razones para la continencia, el autodominio y la responsabilidad.

Hacer que la comunidad local participe en la educación sobre el SIDA.

Enseñar los procedimientos para prevenir la drogadicción.

Saber encontrar ocasiones adecuadas para hablar del SIDA.

De conformidad con lo que se establece en la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia los niños tienen derecho a Nivel de vida adecuado. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, a un nivel de vida adecuado y a la salud, mediante la realización de políticas sociales públicas que les permitan un nacimiento y un desarrollo sano y armonioso, en condiciones dignas de existencia.

Sistema de salud. Queda asegurada la atención médica al niño, niña y adolescente a través del sistema de salud pública del país, garantizando el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para promoción, protección y recuperación de la salud. Los niños, niñas y adolescentes que sufran deficiencia diagnosticada recibirán atención especializada.



A pesar que los niños conforman la población más vulnerable de nuestro país y que dentro de nuestro ordenamiento jurídico existe una ley específica para su protección, la realidad es que no se da un estricto cumplimiento a lo establecido en dicha ley, ya que no existe un centro específico para la atención de los niños contagiados de VIH/SIDA, y menos un centro específico para albergar a los niños contagiados de este virus y que sean abandonados por sus padres.

Es responsabilidad del gobierno proporcionar salud al pueblo que representa, la cual solo puede ser cumplida mediante la adopción de medidas de sanidad adecuadas e implementación normativa idónea que motive a no incurrir en incumplimiento.

2.9 Actitud social frente a la enfermedad del SIDA

Reynerio de Jesús Vásquez Ramos, de la Universidad de San Carlos de Guatemala en su obra, define a la sociedad humana como: “una asociación de hombres y mujeres basadas en distintos lazos de solidaridad, es decir, la adhesión circunstancial a la causa o a la empresa de otros, una adhesión espiritual a los problemas y necesidades de otros con el fin de buscar solución a los problemas y satisfacción de las necesidades.”¹⁰

La solidaridad humana es una característica que nos permite identificarnos con los demás para conocer sus necesidades y ayudarles.

El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr depende de la solidaridad, responsabilidad y respeto que ese derecho fundamental, sin distinción de ninguna naturaleza. La salud es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y del Estado.

¹⁰ Moral, Urbanidad y ética. Pág. 2.



La organización social civil para el caso VIH/SIDA se estructura con entidades formadas para paliar las necesidades públicas que el Estado no alcanza a cubrir, existen los grupos de apoyo mutuo, organizaciones no gubernamentales, patronatos y fundaciones hospitalarios.

Grupos de apoyo mutuo: son creados para prevenir, controlar y asistir a los enfermos, surgen de la misma sociedad, organizaciones que se denominan grupos de apoyo mutuo, se instituyen y suelen ser grupos de personas que tienen un problema común, lo sienten como tal, y lo comparten.

Se unen de forma voluntaria para conseguir un determinado objetivo o para mejorar su situación; actualmente hay grupos de personas que se encuentran afectados por el VIH/SIDA y, debido al riesgo de contagios de la enfermedad, principalmente por el trato sexual, acuden a las prácticas de profilaxia sexual para preservar la salud. Se organizan con el fin de defender tanto sus limitaciones personales como sus propios derechos humanos.

Organizaciones no gubernamentales: Las organizaciones no gubernamentales son conocidas por sus siglas ONG'S, para el caso del SIDA, son contratadas dentro del Sistema Integral de Atención en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, a las cuales el Estado orienta una mayor cantidad de recursos y ventajas económicas y con ello, pueda funcionar el servicio de salud a diversos sectores de la población; también contribuyen a privilegiar la asistencia clínica a grupos de personas que requieran servicios especiales, específicamente se instituyen para colaborar con el Estado en la materia; han incluido servicios básicos, medidas promocionales y preventivas. Su financiamiento proviene de organizaciones internacionales, del Estado y de organizaciones sociales.

Un ejemplo de esas organizaciones es la entidad llamada Médicos sin Fronteras, entidad que fue entrevistada a través de su representante, Haroldo Sánchez en un programa de televisión nacional, del cual se hace el siguiente resumen:



“La entidad nació en el año mil novecientos setenta y uno producto de la ayuda de la Cruz Roja Internacional, presta ayuda medica y es la mas grande del mundo de origen francés; en Guatemala tiene veintiún años de prestar sus servicios. En el tema VIH/SIDA desde el año dos mil uno, principiaron con los temas educativos posteriormente con los de asistencia a las enfermedades oportunistas; concluyendo con el servicio de tratamiento antirretroviral; ejemplo es el tratamiento para la urticaria, ulcera de la piel, que al ser aliviada el paciente se recupera para que la persona pueda tener relaciones sociales normales.

Los objetivos de la institución son: centrar su modo de vida con el apoyo al acceso a tratamiento antirretroviral en la capital de Guatemala, por la formación centralizada del servicio en lo referente a pruebas de laboratorio, opera en los municipios de Coatepeque y Puerto Barrios, incluye en sus servicios una explicación del proceso preventivo de prueba, su resultado y por ultimo, remite a las personas con VIH a centros asistenciales, además, prepara a la persona que vive con VIH en su estigma individual y los cuidados personales con el cambio de vida; también, da a la población que vive con el VIH la oportunidad para batallar contra una enfermedad para siempre.”¹¹.

Patronatos y fundaciones: son entidades que funcionan adentro de los hospitales nacionales, creados con personalidad jurídica, para la asistencia a las instituciones hospitalarias, con estatutos que regulan su funcionamiento y autorizados para actuar con independencia de los hospitales, su actuación legal se funda en el Acuerdo ocho guión noventa y cinco del Ministerio de Salud Publica y Asistencia Social; el principal objetivo es vender medicina a un bajo costo.

Las fundaciones y los patronatos realizan actividades de la misma naturaleza, brindan ayuda económica a los centros asistenciales donde funcionan, tales como pago de salario al personal medico, técnico y paramédico que necesitan los hospitales y que

¹¹ Dialogos. Guate visión. Guatemala 13 de diciembre de 2006.



el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social los provee, compran insumos que aquellos necesitan, velan por el mantenimiento, tanto de la infraestructura hospitalaria como del equipo médico que se utiliza en estos centros; brindan asesoría y sugerencias a los directores de los hospitales y autoridades de salud para mejorar el servicio y funcionamiento interno.

Originalmente los grupos religiosos y sus líderes no consideraron el tema del SIDA como su problema, mas bien, fue objeto de condena y rechazo, no obstante, con la diseminación de la epidemia el VIH-SIDA se ha acercado cada vez mas a las iglesias, las acciones de respuesta han incluido el involucramiento activo de los líderes eclesiales en los programas propuestos, la convocatoria de grupos de la comunidad para conversar sobre el tema y el cuidado de los enfermos.

Los grupos religiosos de distintas confesiones dedican esfuerzos y recursos a la atención y cuidados de personas contagiadas de este virus ya sea en albergues o en las viviendas de las personas afectadas.

Es importante resaltar el involucramiento directo en el reciente proceso de Planificación Estratégica para SIDA tanto de la Iglesia Católica, a través de la pastoral social, como de la Iglesia Evangélica, esto reafirma su compromiso de ser parte integral de la respuesta multi-sectorial a la epidemia de VIH/SIDA en Guatemala.

En 1986 la Madre Teresa de Calcuta abrió en una de las calles más peligrosas de Manhattan un refugio para enfermos de SIDA. Aquello fue revelador y parecía que el mundo estaba al revés; que los países pobres de Oriente venían a socorrer a Occidente. Allí se encuentra uno con hermanas vestidas de sarí blanco bordeado de azul, como las que se ven trabajando en las leproserías, orfanatos y morideros de Calcuta.

Los enfermos comenzaron siendo reclusos de Sing-Sing, toxicómanos, negros de Harlem Dominique Lapierre en su libro Más grande que el amor, cuenta toda la



escena anterior. El título del libro se lo dio uno de los enfermos de SIDA que cuando estaba a punto de morir, mirando a los médicos y enfermeras que estaban alrededor de su cama, exclamó con su último aliento: muchas gracias, son todos más grandes que el amor.

El libro citado ofrece el retrato de hombres y mujeres que demuestran cada día que el espíritu humano puede ser más grande que la peor de las adversidades. Hay gentes que hacen cosas heroicas para otros, que saben compartir. Son héroes anónimos, desconocidos.

2.10 Expectativa de vida de un enfermo de SIDA

Muchos confunden los casos de carga viral indetectable con curación definitiva o negativización. Que no se pueda encontrar una cantidad medible de virus circulando en el torrente sanguíneo no significa que el virus haya desaparecido.

Hasta hoy, ningún portador del VIH se ha negativizado. Esto quiere decir que nadie ha eliminado el virus de su cuerpo. Este quedará en reservorios, llamados santuarios, esperando la ocasión de volver a replicarse. Por eso, las terapias descritas son muy efectivas, pero no curan la enfermedad.

Desde los primeros pasos de la pandemia del VIH/SIDA, en que el deterioro paulatino de la salud y una muerte segura eran la única expectativa, hasta hoy, las cosas han cambiado mucho. Si bien la ciencia todavía lucha contra la imposibilidad de erradicar el VIH del organismo de las personas infectadas, éstas tienen en la actualidad inmensas posibilidades de conservar un estado de salud excelente durante lapsos de tiempo impensables años atrás.

Desde el descubrimiento de la primera droga antirretroviral, la zidovudina, conocida como AZT, la investigación científica ha producido cerca de una veintena de fármacos que, combinados en esquemas de tres, cuatro o más drogas, han demostrado



ser eficaces en el freno de la enfermedad y sus consecuencias sobre las defensas del organismo.

Esto hace de la Infección por VIH una enfermedad cronicable. Si bien el SIDA no tiene todavía curación, el virus que lo provoca puede ser controlado en su reproducción para evitar la destrucción de las células del sistema inmunológico. Si éstas están protegidas, el estado general del organismo será bueno, aunque el virus esté presente, por ejemplo, en ganglios del sistema linfático

2.11 Crece la expectativa de vida de las personas con SIDA

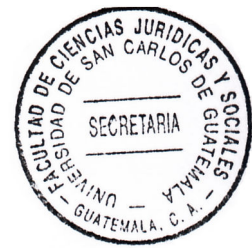
A pesar de todas las dificultades que enfrentan médicos y pacientes en el tratamiento del sida, padecimiento hasta ahora incurable, hay lugar para el optimismo. Gracias al avance de la investigación clínica y al desarrollo de potentes medicamentos contra el virus de la inmunodeficiencia humana –VIH-, una persona con sida en México tiene hoy el doble de posibilidades de vida que hace diez años.

Según revelan dos estudios sobre la eficacia de los tratamientos contra el VIH en nuestro país, presentados en la pasada Conferencia Internacional sobre Sida en Ginebra. Ambos estudios, del Instituto Nacional de la Nutrición y del Hospital General Gabriel Mancera del IMSS, revelan incrementos importantes en la expectativa de vida de quienes padecen ese mal: según el grado de avance de la enfermedad, los medicamentos contra el sida –antivirales- pueden prolongar la vida dos, cuatro o incluso más años.

Se sabía, por los reportes de otros países como Estados Unidos, Francia y Brasil, que las tasas de mortalidad por sida habían caído hasta en un 50 por ciento debido a las terapias que combinan dos o más tipos de medicamentos antivirales. Sin embargo, hasta ahora no se conocen reportes similares en nuestro país.



La ciencia medica esta cumpliendo con el desarrollo de potentes medicamentos contra el virus de la inmunodeficiencia humano –VIH-, con el propósito de aplazar la vida de una persona que sufra de esta enfermedad, pero eso no es suficiente, ya que en nuestro país estos medicamentos tienen un costo, que para muchas personas es casi imposible adquirir estos medicamentos con sus propios medios, es por ello que es necesario e importante que el Estado proporciones estos medicamentos a las personas de escasos recursos económicos y de esa manera darles una esperanza de vida.



CAPÍTULO III

3. Impacto socioeconómico del VIH/SIDA en la familia

3.1 Miedo al contagio del SIDA

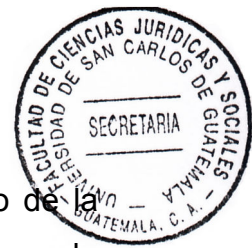
La exclusión de las personas contagiadas de VIH/SIDA, no solo proviene de las estructuras formales de la sociedad -el Estado y las Instituciones-, sino que también de estructuras tradicionales representadas por la familia y algunos sectores de la sociedad, estructuras cuyas manifestaciones, en el caso que nos ocupa inciden y generan que las personas que padecen de esta enfermedad carezcan de las condiciones adecuadas para su desenvolvimiento en el ámbito social, sea este público o privado.

Las carencias en salud, trabajo, educación, información y participación, conducen al aislamiento, así como a condiciones de clandestinidad, como único refugio de estas personas.

La salud de las familias se manifiesta en la perfecta armonía de sus integrantes, en el cumplimiento de sus obligaciones familiares como, padres, hijos, nietos y hermanos, lo contrario haría que la familia perdiera su fuerza; William J. Good en su obra, cita el pensamiento del filósofo chino Confucio, quien pensaba lo siguiente: “la familia es el sector más importante para la formación de un Estado y que, la felicidad y la prosperidad prevalecerían en la sociedad tan solo si todos se portaran correctamente como miembros de la familia, lo cual significa, ante todo, que ninguno debería faltar a sus obligaciones filiales, la relación entre un gobernante y sus súbditos era entonces paralela a la del padre con sus hijos.”¹²

La deformación de la familia conlleva la descomposición de la sociedad, un ejemplo claro de deformación familiar es el SIDA, una enfermedad incurable la cual sigue dejando experiencias dramáticas e implica, ajustes personales físicos y

¹² William J. Good, en su libro *La familia*. Pág. 2.



psicológicas; al respecto expresa Alberto Méndez Martínez: “es el rompimiento de la unidad familiar, la disolución o fractura de una estructura de fusiones sociales, cuando uno o mas miembros dejan de desempeñar adecuadamente sus obligaciones filiales.”¹³

Derivado del desconocimiento que tiene la población guatemalteca y de la poca información que se tiene respecto a la forma de contagio del VIH, las personas, en algunos casos principiando con la familia tienen miedo de convivir con los que padecen de esta enfermedad.

Se considera importante dar a conocer las formas de contagio del VIH/SIDA, y de esta manera disminuir el miedo que se tiene a interrelacionarse con los enfermos de sida.

El SIDA solo es transmisible entre la especie humana, en la actualidad, la manera mas común en que se transmite el VIH es a través de actividad sexual desprotegida y al compartir agujas entre usuarios de drogas inyectables, el virus también puede ser transmitido desde una madre embarazada a su hijo -transmisión vertical-. En el pasado también se transmitió el sida a través de transfusiones de sangre y el uso de productos derivados de ésta para el tratamiento de la hemofilia o por el uso compartido de material médico sin esterilizar, sin embargo, hoy en día esto ocurre muy raramente, salvo lo ultimo en regiones pobre, debido a los controles realizados sobre estos productos.

La única causa de la transmisión es el intercambio de fluidos corporales, en particular la sangre y las secreciones genitales. El virus VIH no se puede transmitir por la respiración, la saliva, el contacto casual por el tacto, dar la mano, abrazar, besar en la mejilla, compartir utensilios como vasos, tazas o cucharas. En cambio es teóricamente posible que el virus se transmita entre personas a través del beso boca a boca, si ambas personas tienen llagas sangrantes o encías llagadas, pero ese caso no ha sido documentado y además es considerado muy improbable, ya que la saliva contiene

¹³ Op. Cit. Pág. 200



concentraciones mucho mas bajas que por ejemplo el semen, y porque también la saliva tiene propiedades antivirales que hacen que destruya al VIH.

La infección por VIH por las relaciones sexuales ha sido comprobado de hombre a mujer, de mujer a hombre, de mujer a mujer y de hombre a hombre; el uso de condones de látex se recomienda para todo tipo de actividad sexual que incluya penetración.

Es importante enfatizar que se debe usar el condón hecho de material látex, pues otro condón -de carnero- que existe en el mercado, hecho a base de material orgánico, no es efectivo para la prevención. Los condones tienen una tasa estimada del 90-95% de efectividad para evitar el embarazo y el contagio de enfermedades, y usado correctamente, esto es bien conservado, abierto con cuidado y correctamente colocado, es el mejor medio de protección contra la transmisión del VIH. Se ha demostrado repetidamente que el VIH no pasa efectivamente a través de los condones de látex intactos.

El sexo anal, debido a la delicadeza de los tejidos del ano y la facilidad con la que se llagan, se considera la actividad sexual de más riesgo, por eso los condones se recomiendan también para el sexo anal. El condón se debe usar una sola vez, airándolo a la basura y usando otro condón cada vez, debido al riesgo de rasgar tanto el condón como la piel y la mucosa de las paredes vaginales y anales se recomienda el uso de lubricantes con base acuosa, la vaselina y los lubricantes basados en aceite o petróleo no deben usarse con los condones porque debilitan el látex y lo vuelven propenso a rasgarse.

En términos de transmisión del VIH, se considera que el sexo oral tiene menos riesgos que el vaginal o el anal, sin embargo la relativa falta de investigación definitiva sobre el tema, sumada a información publica de dudosa veracidad e influencias culturales, han llevado a que muchos creen, de manera incorrecta que el sexo oral es seguro. Aunque el factor real de transmisión oral del VIH no se conoce aun con



precisión, hay casos documentados de transmisión a través de sexo oral por inserción y por recepción -en hombres-.

Un estudio concluyo que el 7,8% de hombres recientemente infectados en San Francisco probablemente recibieron el virus a graves del sexo oral. Sin embargo, un estudio de hombres españoles que tuvieron sexo oral con compañeros VIH+ a sabiendas de ello no identificó ningún caso de transmisión oral. Parte de la razón por la cual esa evidencia es conflictiva es porque identificar los casos de transmisión oral es problemático; la mayoría de las personas VIH+ tuvieron otro tipo de actividad sexual antes de la infección, por lo cual se hace difícil o imposible aislar la transmisión oral como factor.

Se recomienda usualmente no permitir el ingreso de semen o fluido pre-seminal en la boca. El uso de condones para el sexo oral -o protector dental para el cunnilingus- reduce aún más el riesgo potencial. El condón que haya sido utilizado para la práctica del sexo oral, debe desecharse. En caso de que exista coito posterior, debe usar un nuevo profiláctico, ya que las microlesiones que se producen en el látex por el roce con las piezas dentarias permiten el paso del virus.

Un estudio del año 2005, ha demostrado que estar circuncidado reduce significativamente la probabilidad de que un hombre se infecte de una mujer seropositiva por penetración vaginal, los rumores en este sentido, producidos a partir de trabajos anteriores no concluyentes, han aumentado ya la popularidad de la circuncisión en algunas partes de África, se considera que la circuncisión podría convertirse en un factor significativo en la lucha contra la extensión de la epidemia.

Después de la sangre, la saliva fue el segundo fluido del cuerpo donde se aisló el VIH. El origen del VIH salivar son los linfocitos infectados de las encías -gingiva-, estas células emigran dentro de la saliva en una tasa de un millón por minuto; esta migración puede aumentar hasta 10 veces -diez millones de células por minuto- en enfermedades



de la mucosa oral, las cuales son frecuentes en un huésped inmunodeficiente, tal como un individuo con infección por VIH.

Estudios Inmunocitoquímicos recientes muestran que en los pacientes con sida hay una concentración más alta de VIH en los linfocitos salivares que en los linfocitos de la sangre periférica, esto sugiere que los linfocitos infectados reciben una estimulación antigénica por la flora oral -bacterias en la boca- lo que da lugar a una mayor expresión del virus.

Se deduce de lo anterior que, el sida no debe ser un impedimento para aceptar, apoyar y compartir con las personas que lo padecen, pero eso no significa que se va a actuar irresponsablemente, si bien es cierto que no se debe temer a las personas por el sólo hecho de padecer de este mal, también es cierto que al relacionarse íntimamente con ellas se deben tomar las prevenciones debidas, pues como dice un dicho popular, solamente una vez y nada más.

Antonio Manero en su obra, cita al filósofo René Descartes quien plasma el siguiente pensamiento: "Nada contribuye menos a la alegría que la riqueza y nada contribuye más que la salud; lo primero es la salud, cuya fluoración es la alegría y; la más grave locura que un hombre puede cometer es sacrificar su salud a cualquier cosa, llámese riqueza, estudio, honores, gloria o voluptuosidad."¹⁴

3.2 Marginación de las personas con SIDA.

Si bien es cierto las situaciones de marginación y exclusión a las personas con VIH/SIDA pueden darse en distintos ámbitos, el auto-aislamiento al que son obligados impide muchas veces que sus vivencias trasciendan.

Existe el rechazo a nivel familiar, y este es un factor que con frecuencia deteriora con más rapidez el estado de salud de estas personas; estos casos son más

¹⁴ William J. Good, en su libro La Familia. Pág. 123.



frecuentes en ambientes socioeconómicos mas altos, donde se considera el padecimiento como una vergüenza para la familia, un reflejo del limitado acceso a la educación e información correcta sobre el tema

En 1984, Robert Gallo en los estados Unidos y Luc Montagnier en Francia, aislaron de manera independiente el virus que causaba el SIDA; luego de una disputa prolongada, accedieron a compartir el crédito por el descubrimiento. En 1986 el virus fue denominado VIH -virus de inmunodeficiencia humana-, el descubrimiento del virus permitió el desarrollo de un anticuerpo, el cual se comenzó a utilizar para identificar dentro de los grupos de riesgo a los infectados; también permitió empezar investigaciones sobre posibles tratamientos y una vacuna.

En esos tiempos las víctimas del SIDA eran aisladas por la comunidad, los amigos e incluso la familia, los niños que tenían sida no eran aceptados por las escuelas debido a las protestas de los padres de otros niños; la gente temía acercarse a los infectados ya que pensaban que el VIH podía contagiarse por un contacto casual como dar la mano, abrazar etc.

En un principio la comunidad homosexual fue culpada de la aparición y posterior expansión del SIDA en Occidente, incluso, algunos grupos religiosos llegaron a decir que el SIDA era un castigo de Dios a los homosexuales -esta creencia aún es popular en nuestro medio-. Aunque es verdad que en un principio el SIDA se expandió a través de las comunidades homosexuales y que la mayoría de los que padecían la enfermedad eran homosexuales, esto se debía, en parte a que en esos tiempos no era común el uso del condón entre homosexuales, por considerarse que éste era solo un método anticonceptivo.

Existen personas dentro de nuestra sociedad que adoptan una postura negativa y cruel con lo que padecen de VIH/SIDA, ya que con la sola sospecha de que una persona es portadora de VIH no les quieren ni hablar, mucho menos acercárseles, ya



que por la poca información que existe en nuestro medio con relación al contagio de esta enfermedad, se cree que con solo acercársele se les podría contagiar este mal.

Gran porcentaje de la población margina a las personas que padecen de esta enfermedad, no importando si son niños o adultos, se les olvida que los bebes y niños con infección de VIH/SIDA necesitan lo mismo que otros niños -mucho amor y afecto-.

La discriminación social y laboral contra los guatemaltecos que viven con VIH/sida es una realidad, en algunas empresas con la sola sospecha que un trabajador es portador del VIH lo despiden de su trabajo, violando de esta manera un derecho constitucional.

Los niños con SIDA al igual que los adultos, necesitan la misma atención y muestras de afecto de las personas que los rodean, porque ellos siguen siendo seres humanos y como tales necesitan querer y ser queridos.

Para evitar la discriminación que la sociedad le hace a las personas con VIH/SIDA, es de vital importancia dar cumplimiento a lo que establece la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA en su artículo 11: De la difusión escrita, radial y televisada. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del Programa Nacional del SIDA, realizará con la Oficina de Radio y Comunicación Nacional del Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda, programas orientados a la difusión de información seleccionada para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA, coordinando con los medios escritos, radiales y televisados a que se tenga acceso oficialmente, de acuerdo a los diferentes idiomas predominantes de cada región.

Es oportuno indicar que dicha ley ha sido promulgada para que se le de efectivo cumplimiento, pero se ha omitido su aplicación, ya que es una ley vigente no positiva,



pues no se difunde, y este incumplimiento tiene como consecuencia que en Guatemala un buen porcentaje de ciudadanos tienen la creencia que el VIH/SIDA se puede contagiar además de la transmisión sexual, también por dar un abrazo, la mano o simplemente con platicar con un enfermo de VIH/SIDA, principal causa de discriminación para estas personas.

3.3 Tratamiento de los pacientes con SIDA

Actualmente existen medicamentos, llamados antirretrovirales, que inhiben enzimas esenciales, la transcriptasa reversa, retrotranscriptasa o la proteasa, con lo que reducen la replicación del VIH, de esta manera se frena el progreso de la enfermedad y la aparición de infecciones oportunistas, así que aunque el sida no puede propiamente curarse, sí puede convertirse con el uso continuado de esos fármacos en una enfermedad crónica compatible con una vida larga y casi normal. La enzima del VIH, la retrotranscriptasa, es una enzima que convierte al ARN a ADN, por lo que se ha convertido en una de las principales dianas en los tratamientos antirretrovirales.

En el año 2007, la Agencia Europea del Medicamento –EMA- autoriza el fármaco Atripla que combina tres de los antirretrovirales más usuales en una única pastilla, los principales activos son el efavirenz, la emtricitabina y el disoproxilato de tenofovir, el tratamiento está indicado para el tratamiento del virus-1 en adultos.

El común denominador de los tratamientos aplicados en la actualidad es la combinación de distintas drogas antirretrovirales, comúnmente llamada coctel, estos cócteles reemplazaron a las terapias tradicionales de una sola droga que solo se mantienen en el caso de las embarazadas VIH positivas, las diferentes drogas tienden a impedir la multiplicación del virus, y hacen más lento el proceso de deterioro del sistema inmunitario. El coctel se compone de dos drogas inhibidoras de la transcriptasa reversa AZT, DDI, DDC, -TC y D4T, y un inhibidor de otras enzimas las proteasas.



Al inhibir diferentes enzimas, las drogas intervienen en diferentes momentos del proceso de multiplicación del virus, impidiendo que dicho proceso llegue a término. La ventaja de la combinación reside, justamente, en que no se ataca al virus en un solo lugar, sino que se le dan simultáneos y diferentes golpes, los inhibidores de la transcriptasa inversa introducen una información genética equivocada o incompleta que hace imposible la multiplicación del virus y determina su muerte, estos inhibidores de proteasa actúan en las células ya infectadas impidiendo el ensamblaje de las proteínas necesarias para la formación de nuevas particular virales.

El SIDA no significa muerte, con el tratamiento adecuado la vida se prolonga y es manejable el sistema inmunológico, tal es el caso de “Roberto, él es un hombre de treinta y nueve años quien declara que hace cuatro años comenzó a sentir unos síntomas vagos, fiebres, náuseas que atribuyó a su alimentación desordenada. Al acentuarse los síntomas consultó al médico quien le sugirió hacerse el test de ELISA, prueba de sangre para detectar anticuerpos contra el VIH, el diagnóstico en si no lo sorprendió ya que conocía personas que viven con el VIH, por lo que la problemática no le resulto ajena; tanto su familia como sus amigos se acercaron a él interesándose el tratamiento de la enfermedad.

Comenzó con una dosis de dieciocho pastillas, en varias tomas diarias y debido a su adherencia y el buen seguimiento elevó las defensas y redujo la carga viral, en la actualidad toma seis pastillas en dos tomas diarias y tiene una vida normal.”¹⁵

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

¹⁵ Persona viviendo con VIH/SIDA. La Hora. Guatemala jueves 2 de marzo de 2006



Muchos hogares guatemaltecos, para enfrentar la situación de tener VIH en la familia y obtener los medicamentos que ayudaran a disminuir el sufrimiento de sus enfermos, han descrito diversas estrategias, entre ellas: la reducción del gasto dentro del hogar, el cambio del patrón laboral, retiro de los ahorros bancarios y deserción de los niños en edad escolar.

3.4 Falta de medicamentos para el tratamiento, por parte del gobierno

Existen registros en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, en donde se indica que la cantidad de mujeres en edad fértil infectadas con VIH ha aumentado y con ello la posibilidad de transmisión vertical -de la madre al feto-; de hecho, en el año de 1999 se duplicó el número de niños y niñas reportadas con sida. Muchos casos de infantes y adolescentes de entre 4 y 14 años infectados, son por transfusiones de sangre y abuso sexual.

Actualmente existe dentro del Hospital Nacional San Juan de Dios la Clínica Familiar, allí se atiende gratuitamente a personas que padecen de esta enfermedad, y que no están afiliadas al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, también se les brinda terapias psicológicas al paciente y su familia, se les proporciona medicamentos para su enfermedad, lo lamentable es que cuando los pacientes acuden a la farmacia de ese hospital a recoger su medicamento, muchas veces se les pide que vuelvan otro día a recogerlo, pues argumenta que el medicamento solicitado se les ha agotado y lo más grave de la situación es que una vez comenzado el tratamiento no se puede abandonar. Debido a ello son habituales las críticas que se hace en los medios de comunicación por desabastecimiento de medicinas en los hospitales nacionales,

Las personas afiliadas al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, reciben un tratamiento gratuito, el costo de los medicamentos de los pacientes atendidos por esta institución también está a cargo del Estado, a ellos también en algunas ocasiones al pasar a la farmacia de dicha institución, se les pide que vuelvan otro día pues tienen agotada esa medicina.

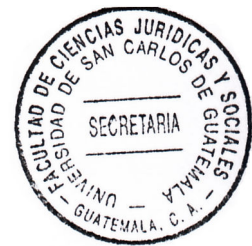


Hugo Alvarado señala que: cinco mil setecientos cincuenta quetzales son los invertidos por paciente y que el IGSS, el año pasado atendió mil quinientos sesenta y ocho casos de personas que viven con el VIH, con una inversión de mas de ciento ocho millones de quetzales, equivalente a sesenta y nueve mil quetzales aproximados por paciente. El jefe de la unidad de infectología del hospital general de enfermedades del IGSS; Rudy López y el jefe de medicina interna de dicha unidad medica Mauricio Palomo declaran, que de los costos mencionados, aproximadamente una tercera parte corresponde a medicamentos lo otro es para la asistencia.

En relación a los casos registrados en el año dos mil cinco, la enfermedad registro un incremento de veintitrés por ciento e indicaron que en el año dos mil seis de los dieciséis medicamentos requeridos, se garantiza el abastecimiento de once, por medio de la Oficina Panamericana Sanitaria, mientras que los cinco restantes se adquirirán en el mercado local, al IGSS un enfermo con SIDA le cuesta 69 mil quetzales anuales.”¹⁶

No existe de momento vacuna alguna contra el sida, pero si existe tratamiento que permite que los adultos y niños puedan llevar una vida normal, siempre y cuando se haya realizado un diagnóstico precoz de la enfermedad y el tratamiento al que le sometan responda adecuadamente.

¹⁶ Al igss un enfermo con sida le cuesta 69 mil quetzales anuales. La Hora. Guatemala 13 de febrero de 2006. Pág. 10.





CAPÍTULO IV

4. Actitud de las autoridades gubernamentales frente al SIDA

4.1 Actitud de las autoridades sanitarias frente al SIDA

Es al Estado de Guatemala a quien le compete la provisión de insumos necesarios para la salud de sus habitantes y con ello, garantizar el derecho al desarrollo humano y el goce de una vida prolongada y saludable como un medio para lograr la reducción de la pobreza y mejorar la calidad de vida.

De ese derecho a la salud surge tanto para el individuo como para la comunidad organizada y el Estado, una responsabilidad respecto a la salud, que debe depender de la realidad política, económica, social y cultural de una nación.

En Guatemala existe la Ley General Para El Combate Del Virus De Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -Sida- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, la cual se ha diseñado para proteger a todos los individuos portadores del virus, específicamente señalaremos algunos artículos que se relacionan con el tema específico que nos ocupa:

El Artículo 23 de la Ley citada establece: Pruebas de VIH en menores. Las pruebas serológicas para el VIH/SIDA que estén indicadas a menores de edad, requieren que los padres o responsables legales del menor lo permitan, quienes estén informados y prestarán su consentimiento escrito para la realización de la extracción sanguínea, salvo las excepciones previstas por la ley.

El Artículo 33 de la ley citada establece: Menores de Edad. El Ministerio de Gobernación, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través del PNS (Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de



Transmisión Sexual, Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) deberá desarrollar programas educativos acerca de salud para atender las necesidades especiales de los menores institucionalizados, con el fin de introducir actitudes y comportamientos adecuados que eviten la transmisión de infecciones, en especial de ITS/VIH/SIDA. Las decisiones relacionadas con la notificación a los padres u otra persona responsable acerca del estado de menores infectados por el VIH/SIDA, el consentimiento para tratarlos y cualquier otro tipo de intervención deben ser tomados en la misma forma que para el resto de la sociedad, atendiendo especialmente el principio del interés supremo de la infancia; todo de conformidad con la presente ley y la Convención Internacional de los Derechos del Niño.

Únicamente los dos artículos citados, amparan a los niños y niñas que viven con VIH/SIDA, los cuales dejan mucho que desear, ya que están muy lejos de la realidad. En esta ley los legisladores mencionan varios puntos como: medidas de prevención, discriminación, derecho de movilización, derecho de trabajo, derechos a los servicios de atención, derechos al no aislamiento y a una muerte digna: muy lejos de lo que niños, niñas, adolescentes y adultos viven. La verdad es que la discriminación que sufren día a día muchos de ellos, por parte de su familia y de la sociedad en sí, es enorme, ya que la falta de información y educación con respecto al tema es poca o nula.

El Artículo 4 de la ley citada establece: Del programa nacional de prevención y control de ITS/VIH/SIDA. Se crea el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- que se le abreviará PNS. Dentro de la estructura de programas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social siendo el rector en el ámbito nacional en la promoción de la salud, prevención, vigilancia epidemiológica, control, diagnósticos, atención y seguimiento de las Infecciones de Transmisión Sexual -ITS-, Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- con enfoque intersectorial, interinstitucional, interprogramático y multidisciplinario con la participación de la sociedad civil organizada



y adaptado al entorno multicultural y plurilingüe de la población, para disminuir la incidencia del ITS/VIH/SIDA y, por lo tanto, el impacto sociológico, económico y social de las personas afectadas.

El artículo 5 de la ley citada establece: De la creación de la Comisión Multisectorial. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social creará la Comisión Nacional Multisectorial, conformada por aquellas organizaciones que velan y trabajan en la prevención de ITS/VIH/SIDA, la cual deberá coordinar y apoyar las políticas que dicte el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a nivel nacional.

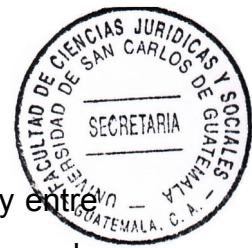
El Estado de Guatemala por intermedio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social del Organismo Ejecutivo, a través de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, creo el Programa de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual.

Con la creación del programa, la llamada Comisión Nacional Multisectorial desafea la epidemia y moviliza recursos humanos y de capital para desestigmatizar los grupos en riesgo de ITS/VIH/SIDA y también, la participación del sector civil organizado e internacional.

La comisión multisectorial, es un órgano colegiado encargado de aplicar las políticas en materia del VIH/SIDA, está integrada por aquellas organizaciones que velan y trabajan en la prevención de VIH/SIDA. Coordina las políticas que dicte el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

La comisión Nacional Multisectorial se organiza para velar y trabajar en la prevención del ITS/VIH/SIDA, la cual es coordinada por el Director del Programa Nacional del SIDA.

Es importante señalar que una de las causas que hace deficiente la creación de dicho programa, es que el Estado no solo se enfoca en una enfermedad sino que de



forma integral presta atención a todo lo referente a salud de extrema necesidad y entre los planes que actualmente ejecuta está el Plan Nacional Contra las Infecciones de Transmisión Sexual.

Actualmente no existe dentro del Sistema Nacional de Salud, ningún centro especializado en la atención para niños contagiados de VIH/SIDA, y esto no permite al Estado llevar un control de los niños contagiados e imposibilita conocer las estadísticas sobre niños infectados con el virus, a demás que, cuando el nacimiento se da en hospitales nacionales o privados debido a las dificultades que puede entrañar dicho diagnóstico, el mismo es ocultado bajo otro tipo de patología que puede precipitar el fallecimiento de los menores tales como cuadros diarreicos, infecciones respiratorias, leucemias y otras.

Las personas de escasos recursos económicos infectadas de este virus reciben muy poca ayuda por parte del gobierno guatemalteco, y debido a que el tratamiento para esta enfermedad es muy costoso las personas en especial los niños que se contagian prácticamente están sentenciadas a muerte, ya que algunas personas muchas veces no tienen el dinero para pagar el transporte que los traslade a la capital a su chequeo médico y obtener el medicamento que necesitan, pues para alguien que carece de recursos económicos, por muy barato que parezca moverse en nuestro país, siempre es un precio elevado difícil de cubrir.

4.2 Instituciones gubernamentales que trabajan en la prevención, tratamiento y control del SIDA.

Combatir el SIDA en Guatemala, América y el mundo significa, pues, cambiar la conducta sexual de muchos hombres, que con frecuencia tienen relaciones sexuales con distintas mujeres. Pero las políticas impulsadas hasta ahora de lo que se han preocupado son de distribuir anticonceptivos y de predicar el sexo seguro. Nada de eso ha contribuido a promover entre los hombre el sexo responsable, si antes eso podía ser



una cuestión conveniente, con el SIDA se ha convertido en una cuestión de vida o muerte.

El Estado tiene la obligación de dar a conocer a la población claramente que el SIDA es una epidemia, que está clasificada como una pandemia mundial; ya que las investigaciones epidémicas así como la vigilancia epidemiológica son sistemas con capacidad funcional para recopilar y analizar datos y difundirlos en forma oportuna a las personas capaces de tomar decisiones para ejecutar acciones de prevención y control eficaz.

La actividad epidemiológica en los contagios de enfermedades de transmisión sexual es un medio de control administrativo para evitar epidemias.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- reporta que el tercer lugar de ingreso de pacientes, corresponde a niños y niñas infectados por el sida y el 40% de ellos es huérfano de padre o madre a causa del mal. En la actualidad la institución atiende a 1,570 adultos y a 350 niños y niñas.

El tratamiento de las enfermedades oportunistas como resultado del SIDA resulta altamente costoso; estudios en el Hospital Roosevelt muestran que su costo es aproximadamente de doce mil ochocientos cincuenta por catorce días de hospitalización, lo cual no es muy diferente a las estimaciones realizadas en 1995, esto resultara en presiones considerables en la entrega de servicios de salud en Guatemala, por ejemplo, la demanda en el tratamiento de las personas como resultado del SIDA puede verse en un aumento en la ocupación de camas hospitalarias.

Los datos disponibles sobre este tema en el país son limitados, sin embargo, información presentada recientemente muestra que en el hospital nacional Roosevelt el SIDA paso de ser la novena causa de ingreso en el departamento de Medicina Interna en 1997 a la tercera causa en 2000, lo cual es muy ilustrativo del aumento en la demanda de servicios por esta causa.



Para las personas que viven con SIDA que necesitan atención hospitalaria, la permanencia media es mas larga que para la mayoría de las otras enfermedades; los datos para Guatemala en cuanto al tiempo de permanencia hospitalaria para estos pacientes no son bien conocidos, sin embargo, el mismo estudio muestra que en el 2000 fue de 14 días, tiempo muy similar al observado en el seguro social.

4.3 El drama de los niños con SIDA.

En nuestro país las personas de escasos recursos económicos infectadas de este virus en especial los menores de edad reciben muy poca ayuda por parte del gobierno, y debido a que el tratamiento para esta enfermedad es muy costoso los niños que se contagian prácticamente están sentenciados a muerte, además que son rechazados por la sociedad y muchas veces también por sus familias.

Diane Richardson considera que “la forma a través de la cual los niños se infectan del virus es fundamentalmente durante el embarazo del a madre, en muchos casos al nacer el niño, estas madres por diversos motivos entre ellos el factor económico, ignorancia o simplemente irresponsabilidad abandonan a sus hijos, quedando el menor desprotegido, ya que en la mayoría de los casos no cuentan con opciones de manutención ni educación y por ese motivo pueden terminar en convertirse en niños de la calle.”¹⁷

Una de las consecuencias importantes de las defunciones por el SIDA en hombres y mujeres en edad reproductiva es un aumento en el número de huérfanos, dado que en nuestro país, la principal vía de transmisión del virus del SIDA es la heterosexual, muchos niños han perdido a ambos padres. Las proyecciones realizadas muestran que el número de huérfanos a causa del SIDA subirá rápidamente de 680 en 1995 a más de 44,000 en el 2010.

¹⁷ Situación y perspectivas de la niñez en alto riesgo social. Pág. 163.



Este hecho constituye una situación grave, ya que dentro del Sistema Nacional de Salud no existe ningún centro especializado en la atención para estos menores de edad y en la mayoría de ellos el curso de la infección por VIH es rápido debido a la inmadurez de sus defensas orgánicas y, que en países como el nuestro la desnutrición y las altas tasas de otras infecciones suelen acelerar el proceso de forma dramática, tampoco existe un albergue estatal para proteger a los niños contagiados del virus y, ya sea por orfandad o irresponsabilidad de sus padres son abandonados, quedando desprotegidos tanto por sus parientes así como también por el Estado.

4.4 Instituciones privadas que proporcionan tratamiento a los pacientes con SIDA.

A pesar de los problemas que implica la difícil aceptación social, siempre hay personas e instituciones solidarias que contribuyen a minimizar este aspecto, y apoyan la reinserción de adultos y niños de manera normal en la sociedad, estas personas han tenido interés en conocer aspectos sobre esta enfermedad y por ello saben que el único modo de transmisión del VIH/SIDA es por relaciones sexuales, transfusiones de sangre y de madre a hijo.

En Guatemala existen varias organizaciones que le han declarado la guerra a este mal, en especial nos enfocaremos en tres de ellas:

Existen organizaciones no gubernamentales conocidas por sus siglas ONG'S, para el caso del SIDA, son contratadas adentro del Sistema Integral de Atención en Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, a las cuales el Estado orienta una mayor cantidad de recursos y ventajas económicas y con ello, pueda funcionar el servicio de salud a diversos sectores de la población; también contribuyen a privilegiar la asistencia clínica a grupos de personas que requieran servicios especiales, específicamente se instituyen para colaborar con el Estado en la materia; han incluido servicios básicos, medidas promocionales y preventivas; su funcionamiento proviene de organismos internaciones, del Estado y de organizaciones sociales.



1. Fundación Preventiva del SIDA Fernando Iturbide, cuyos objetivos, según Alida Piche, representante de la misma, van desde acciones educativas y preventivas, hasta la defensa de los derechos humanos y laborales de personas infectadas y contagiadas con la que ha sido llamada La epidemia del siglo XX.

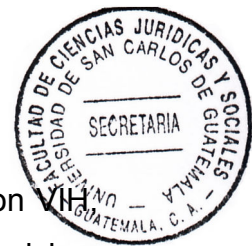
¿Cómo y por qué surge la Fundación Preventiva del SIDA en Guatemala?

La Fundación es creada por la Familia Iturbide, luego de la muerte de Fernando Iturbide, quien vivía con VIH. Con la herencia dejada por Fernando Iturbide, su familia crea la Fundación, ellos tienen diferentes actividades: talleres de prevención, la parte de incidencia pública y se trabaja con grupos de apoyo mutuo de personas infectadas con VIH y con SIDA.

En lo que se refiere a los talleres, la incidencia y los grupos se trabajan en diferentes lados, ya que los talleres se dirigen a empresas privadas, a escuelas y colegios. Algunos tienen costo, dependiendo de la organización a la que vayan dirigidos; la incidencia pública se refiere al apoyo a personas que viven con VIH/SIDA, por lograr acceso universal a tratamiento.

- ¿Qué aspectos abarca el proyecto de derechos humanos?

Parte de ese programa es apoyar la demanda contra el Estado de Guatemala para lograr el acceso universal a tratamiento antirretroviral. También lo es la defensa pública de los derechos humanos de todas las personas que viven con VIH/SIDA; y la promoción de la ley de decreto 27-2000 o Ley de VIH/SIDA. Otra de las actividades en Derechos Humanos la constituye la creación de grupos de auto apoyo en los que, a través de reuniones, personas con el virus se solidarizan y apoyan mutuamente a través de consejeros. Todo esto se lleva a cabo no solo aquí en la capital, sino también en los departamentos de la República como Coatepeque, Mazatenango, Retalhuleu, Antigua Guatemala.



La fundación también vela por los derechos de las personas que viven con VIH otorga asesoría legal por medio de un bufete de abogados que no cobran sus servicios. A través de ellos ya se realizaron dos demandas a empresas privadas por discriminación a empleados que tenían VIH, y se tuvo un veredicto favorable. De esa cuenta, las empresas tuvieron que presentar una disculpa pública a los empleados que habían sido despedidos injustificadamente por tener VIH, y uno de los acuerdos a que llegaron fue que no se hiciera público el nombre de las empresas.

- ¿Cómo trabajan el aspecto educativo y preventivo?

Imparten cursos y talleres en empresas y establecimientos educativos. En las maquilas, por ejemplo, imparten cursos dirigidos a mujeres. Desgraciadamente no pueden llevar esta tarea de manera personalizada, digamos de casa en casa, ya que no cuentan con los recursos necesarios.

Además, pretenden continuar con la campaña para crear conciencia y promover la solidaridad con los enfermos y portadores del VIH/SIDA. Esta campaña se llevará a cabo el 1ro de diciembre, día internacional de la lucha contra el SIDA, y ya se ha logrado el apoyo de varias empresas.

- ¿Qué empresas van a participar y de qué manera lo harán?

Mcdonald's, Calzado Cobán, Cemáco, Laboratorio Bonin, Horticultura de Sálama, Grupo Los Tres S.A. que es la concesionaria distribuidora de la Volvo, y la Maquila Koramsa, son algunas de las grandes empresas que se han sumado a nuestro llamado. Este día, los empleados de las empresas portarán un lazo rojo, como símbolo de solidaridad con las personas que padecen la infección de VIH y SIDA, y también por las que han muerto víctimas de la epidemia. También se distribuirán trifoliales con información sobre el VIH y SIDA, y sobre lo que significa el día de la lucha internacional contra este terrible mal. Además, se pegarán afiches en lugares visibles y paredes de



las empresas participantes, para conmemoración y para que la gente participe en las actividades.

- ¿Qué diagnóstico tiene la Fundación Preventiva del SIDA en el país?

Manejan las mismas estadísticas que el Programa Nacional de Sida del Ministerio de Salud Pública, y se maneja también un subregistro. Según sus registros las personas infectadas con VIH son aproximadamente 75,000 a la fecha, pero no cuentan hasta el momento con un registro exacto de eso.

El problema es que las personas no se presentan a los servicios de salud, o no se realizan una prueba o un diagnóstico hasta que se encuentran en la fase de SIDA. La situación es alarmante por los mismos datos, y esa es la razón por lo que la Fundación apoya la demanda en contra del Estado para que haya tratamiento universal.

- ¿Creen que la situación del SIDA en Guatemala es de fácil control?

Si no hay voluntad política, no se puede controlar tan fácilmente. Ahora el SIDA ya no se considera una enfermedad o infección mortal, pero sí se necesita la voluntad de los gobiernos para poder contrarrestarla.

Con tratamiento antirretroviral las personas contagiadas pueden vivir un tiempo indefinido, ser productivas y aportar algo a la sociedad, el SIDA es una epidemia que está en aumento, pero puede ser controlada, si hay voluntad de parte de diferentes sectores del país para contrarrestarla, principalmente por parte del gobierno quien tiene los recursos para llevar a cabo estas acciones.

- ¿De qué forma incidirían las estadísticas de VIH/SIDA actuales en la población guatemalteca?



Si bien es alarmante saber que son aproximadamente 75 mil las personas que viven con VIH, lo importante no es infundir miedo entre la población, sino enseñarle a prevenir la enfermedad. La idea es que la gente tome consciencia de la magnitud de la epidemia, por lo que aconsejamos que se difundan los métodos de prevención, como el uso de preservativo, la abstinencia sexual, etc.

- ¿Qué instituciones son afines a la Fundación?

Hay instituciones con las que trabajan un diplomado de atención integral al VIH/SIDA, otras con las que trabajan los aspectos de derechos humanos y otras que apoyan económicamente.

Están trabajando coordinadamente con la Clínica de Enfermedades Infecciosas del Hospital Roosevelt, la Clínica Familiar Luís Ángel García y la Universidad Francisco Marroquín, en el Diplomado de Atención Integral de VIH/SIDA. La universidad presta sus instalaciones para poder desarrollar los módulos en sus aulas y las dos clínicas junto con la fundación, tuvieron a su cargo la organización del mismo. Este diplomado cuenta con el aval del Programa Nacional de SIDA, el Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud, y del Colegio de Médicos y Cirujanos.

Se trabaja también con la Asociación de Salud Integral que es parte de la Clínica Familiar, con el Hospicio San José y con Catholic Relief Services –CRS-, quien ha financiado el proyecto de derechos humanos de personas que viven con VIH. Además, la Fundación recibe otros recursos como el Torneo de Golf Abierto Empresarial que se hace para recaudar fondos.

2. El Hospicio San José, no sólo hospeda y proporciona tratamiento a niños portadores del virus, esta institución cuenta con una clínica odontológica y una clínica de consulta externa, en donde se atiende a personas que ya han desarrollado el SIDA; cuenta también con un hospitalito, como le dicen cariñosamente, en donde los enfermos



de SIDA llegan a pasar la enfermedad que los aqueja y a recibir tratamiento, y luego de su recuperación son regresados a sus hogares.

Por lo pequeño del lugar, los adultos no pueden permanecer en el hospitalito, sino que solamente los tratamos acá. Cuando se recuperan, tienen que regresar a sus hogares indica Gonzáles. Según estima, a la clínica se presentan a consulta de 15 a 20 pacientes por día.

Clavijo agrega que también realizan servicio comunitario mediante el cual visitan a los pacientes en su casa, realizan campañas de prevención y una vez al mes hacen la Refacción por la Vida, donde se brinda a los portadores del virus y a sus familiares, grupos de auto apoyo para compartir experiencias, testimonios y desarrollan actividades de socialización.

Pero todas estas actividades y servicios se ven limitados por la falta de espacio y recursos. El lugar que tenemos actualmente es muy pequeño, hay literas de tres pisos en donde duermen los niños, ya nos quedamos sin espacio, expresa Clavijo.

El inmueble que actualmente ocupa el Hospicio es arrendado y sólo cuenta con cinco habitaciones. En los dormitorios de los niños y de las niñas hay de tres a cinco literas, de tres pisos cada una, y en el cuarto de los bebés -1 a 3 años-, hay cerca de 10 cunas de pared a pared. Un cuarto que se encuentra actualmente en acondicionamiento.

Dicho inmueble fue modificado para que albergara también al hospitalito, la clínica, la clínica dental, y los cuartos de atención de pacientes, pero es muy pequeño el lugar, principalmente si se toma en cuenta que atiende a 38 niños, y que 44 personas, entre médicos, enfermeros y personal administrativo, están encargados del cuidado de niños, pacientes y el mantenimiento de la casa.

Sin embargo, esta situación será superada en el mediano plazo, según lo dio a conocer la directora, quien indica que actualmente se construye un nuevo y más espacioso edificio para que funcione el Hospicio San José.



La extensión del terreno que les otorgó la Fundación Rozas Botrán es de tres manzanas -aproximadamente 25,000.00 mts. Cuadrados- y cuenta con un excelente acceso, para el bienestar de sus pacientes, para ingresos y egresos de emergencia.

Han comenzado la primera fase del proyecto de construcción, que consta de 1,545 metros cuadrados. El valor del metro cuadrado es de Q3, 000.00.

Clavijo hace el llamado a todas las personas y empresas para que compren pequeñas áreas del terreno, en donde quedará el nombre grabado. También pide ayuda a donadores y voluntarios para ayudar al Hospicio a realizar sus objetivos.

Nos pueden apoyar en lo económico, ya que el tratamiento de antirretrovirales es bastante costoso y los niños abandonados aumentan cada año. Este año las cifras que teníamos se fueron para arriba, nos pueden apoyar con recursos económicos, alimentos, ropa, y en nuestro programa de voluntarios.

Estos niños, es cierto padecen de VIH, pero eso no significa que puedan contagiar a las personas solo con tocarlas; en cambio, un gesto de apoyo y de cariño puede marcar la diferencia en la vida de estos pequeños.

El Hospicio se encuentra ubicado en la 1ª avenida y 1ª calle, Lotes 3 y 4, Residenciales Los Alpes, San Lucas Sacatepéquez. O bien enviar donaciones con cheques a nombre de Asociación Hospicio San José, o depositar en la cuenta del Banco Cuscatlán, número: 314-881- 5 a nombre de Asociación Hospicio San José.

4.5 Difusión en los medios de comunicación sobre prevención del SIDA.

Las campañas informativas en Guatemala suelen ser controvertidas dado el tabú sobre el uso del preservativo y la oposición a su promoción que ejercen las influyentes iglesias católica y evangélica.



De hecho, las estrategias de prevención gubernamentales incluyen el uso del preservativo como método secundario, precedido por la abstinencia y la fidelidad. Nunca se ha visto a un ministro de salud recomendar pública y abiertamente el uso del preservativo.

La pobreza y el analfabetismo tienden a elevar el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH -la exclusión de los ya excluidos-, algunos ejemplos específicos sugieren que las personas de bajos ingresos no pueden pagar por condones y el tratamiento de una infección de transmisión sexual -ITS-, o que las personas con bajo nivel educativo no tienen acceso a la información preventiva, o que la misma no es preparada de forma adecuada para su comprensión.

Sin embargo, personas que cuentan con solvencia económica se infectan igualmente por desestimar que también pueden encontrarse en los mismos escenarios de vulnerabilidad a la infección, tales como: abuso de alcohol y drogas, sexo desprotegido e ignorancia sobre el tema.

La cultura y la religión pueden jugar papeles tanto a favor de la prevención de las ITS y el VIH -postergación la primera relación sexual en los jóvenes y la práctica de la fidelidad mutua en las parejas-, o a favor de la exposición a riesgos de infecciones -rechazo al uso del condón-, al final ambos son elementos que contribuyen a la exclusión.

Otra muestra de falta de difusión en los medios de comunicación nacional es que, hombres y mujeres que participan periódicamente en el cultivo y/o corte de cosechas en el occidente del país están expuestos al riesgo de infecciones por ITS y VIH.

Los estudios que se han realizado a la fecha indican un bajo nivel de conocimiento acerca de la infección por VIH/SIDA tanto en lo relacionado a transmisión como prevención.



En el estudio CAP sobre SIDA de Díaz en 1994 con trabajadores emigrantes en ingenios azucareros de Escuintla, el 75% procedían del altiplano y 25% de la costa sur del país. Los entrevistados eran varones entre 20 y 49 años, con 65% de analfabetismo, 63% de ellos desconocía sobre el SIDA. La Dra. Ikeda y colaboradores entrevistaron en 1998 a niños -44%- y niñas -56%- escolares entre 7 y 17 años del altiplano Guatemalteco.

Solamente el 20% reconoció al menos tres formas de transmisión del VIH, 5% menciona tres formas de prevención y 34% identificaron quienes están en riesgo de infecciones. Ambos trabajos muestran la limitada información que llega a estos grupos, lo que contribuye a su vulnerabilidad ante la epidemia.

La situación de desventaja con la que se desplaza el emigrante fuera del territorio nacional es caracterizada por un desamparo inherente a su condición de migrantes. Su situación de indocumentados les expone a infinidad de abusos violatorios de sus derechos; no obstante, el migrar seguirá siendo visto como una alternativa a un futuro mejor por una buena parte de la población.

Guatemala es el paso obligado de la poblaciones que migran desde El Salvador y Honduras; en relaciona al tema que nos ocupa, se ha descrito una concentración importante de casos de SIDA en los departamentos fronterizos con México a nivel de la costa del Océano Pacífico, en Tecún Umán, la oferta de comercio sexual es alimentada por los mismos emigrantes quienes necesitan ejercerlo para poder alimentarse.

Actualmente en nuestro medio, por la casi nula difusión en los medios de comunicación sobre el tema de VIH/SIDA, en muchos hogares guatemaltecos, cuando un familiar que ha permanecido infectado por un tiempo, comienza a manifestarse el impacto micro-económico, esto es un poco mas evidente en hogares de clase media, donde existe algunos ahorros o pequeños bienes, estas familias prefieren pagar consultas medicas privadas, pues acudir a un Hospital Nacional con el San Juan de



Dios, Roosevelt, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social les obligaría a dar a conocer la razón de su consulta.

Debido a la autoexclusión que hacen las personas por miedo al rechazo de la sociedad, cuando hay que iniciar tratamiento antirretroviral, si aun existen las posibilidades económicas, se comienzan a vender los pocos bienes con los que cuentan, hasta agotadas las alternativas se ven en la necesidad de acudir a los hospitales nacionales,

Lamentablemente en la actualidad en nuestro país sigue siendo un tabú el tema del VIH/SIDA y debido a ello en la mentalidad de las personas consideran esta enfermedad como un motivo de vergüenza, y por ese motivo tratan de ocultarla perjudicando de esta manera sus vidas.

A pesar que dentro de nuestro ordenamiento jurídico existe una ley específica para combatir este mal como lo es la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -Sida- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, que establece en su artículo 11: De la difusión escrita, radial y televisada. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por medio del Programa Nacional del SIDA, realizará con la Oficina de Radio y Comunicación Nacional del Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda, programas orientados a la difusión de información seleccionada para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA, coordinando con los medios escritos, radiales y televisados a que se tenga acceso oficialmente, de acuerdo a los diferentes idiomas predominantes de cada región.

El Artículo 13 de la Ley citada establece: Divulgación de métodos de prevención. Se difundirán ampliamente todos los métodos de prevención científicamente Divulgación de métodos de prevención comprobados y actualizados de las ITS/VIH/SIDA, garantizando el fácil acceso y disponibilidad a los mismos.



Tanto las autoridades gubernamentales como los adultos que se encargan de educar a los adolescentes tienen el deber de prevenirles contra una actividad sexual prematura, es decir, contra el uso de la sexualidad antes de que se tenga conciencia de la gravedad de lo que ello implica, antes de adquirir el sentido del respeto que se ha de tener hacia uno mismo y hacia los demás, antes de ser capaz de asumir responsablemente las consecuencias de las propias acciones, deben decirles con claridad que si tienen relaciones sexuales con alguien que esté infectado por el SIDA, corren el riesgo de contraer el virus y de morir a consecuencia de ello.

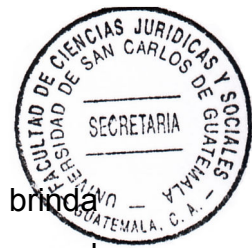
Se les debe hablar de los peligros de la drogadicción juvenil que ahora, además, también conlleva el peligro del SIDA.

Los riesgos para la salud que se derivan de la promiscuidad juvenil también debería ser un factor que llamará a la responsabilidad a muchas personas. Muy poco se habla de estos riesgos; se habla muchísimo más de los riesgos para la salud que tiene el tabaco, y poquísimo de los que tiene una iniciación sexual precoz.

Está fundamentado en ley, que es responsabilidad de nuestras autoridades gubernamentales, difundir por los medio, escritos, radiales y televisados de nuestro país, en especial a través de la Oficina de Radio y Comunicación Nacional del Ministerio de Comunicaciones, Infraestructura y Vivienda lo referente a información para prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual ITS-VIH/SIDA, así como también sobre los métodos de prevención de esta enfermedad.

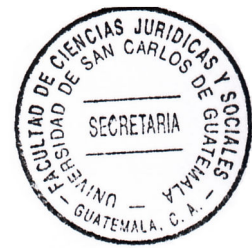
Al respecto las autoridades encargadas de la difusión de la información relacionada, no han dado efectivo cumplimiento a lo establecido por la ley en referencia.

Por último, podemos indicar que las autoridades gubernamentales, no han hecho conciencia sobre la problemática de esta enfermedad la cual ha dejado tanto dolor y problemas emocionales como económicos a las personas que la padecen.



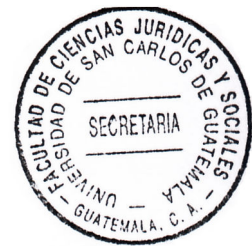
Una de las causas fundamentales por las que el Estado de Guatemala no brinda protección a los menores de edad contagiados de VIH/SIDA obedece a que en el Presupuesto de Ingresos y Egresos del aparato estatal no se ha asignado renglón o partida presupuestaria especial que contemple crear centros especializados que se dediquen a brindar la atención y protección específicamente a los menores de edad quienes son los más vulnerables y afectados al no existir instituciones creadas por el Gobierno Central.

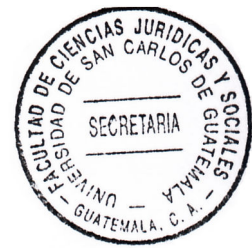
En consecuencia, se sugiere que la máxima autoridad en salud, tome en consideración que en los hospitales nacionales del país se instalen centros con especialización directa para menores de edad contagiados de VIH/SIDA y así lograr que la atención sea efectiva; toda vez que es responsabilidad del Estado de Guatemala garantizar la vida y la salud de sus habitantes, así como dar cumplimiento a las leyes, que en el presente caso no se da.



CONCLUSIONES

1. La salud implica bienestar físico-mental y requiere de responsabilidad personal mediante la adquisición de capacidades de aprendizaje determinadas en el seno de la familia, la sociedad y centros educativos; es el Estado de Guatemala quien tiene la obligación de cumplir con el mandato constitucional de garantizar este derecho a todos los guatemaltecos.
2. El VIH/SIDA es una enfermedad incurable de carácter pandémico que se transmite entre la especie humana; hasta la fecha las investigaciones científicas no demuestran exactamente la mutación del virus; las personas que viven con el VIH lo hacen arraigados a un tratamiento antirretroviral, el cual no se puede suspender al igual que los análisis periódicos inmunológicos.
3. El sexo practicado a temprana edad, con diferentes parejas, con homosexuales, con mujeres trabajadoras del sexo, sin tomar las precauciones debidas para evitar el contagio de enfermedades de transmisión sexual son las principales causas de contagio y expansión de estas enfermedades en especial de VIH/SIDA.
4. La pobreza, el analfabetismo, la poca o casi nula difusión sobre la enfermedad de VIH/SIDA, aumentan el riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual, ya que las personas en particular las de bajo nivel educativo no tienen acceso a la información preventiva, o bien, la misma no se transmite de forma adecuada para su comprensión.
5. La falta de creación, por parte del Gobierno de Guatemala, de instituciones gubernamentales que atiendan y alberguen a la población más vulnerable de nuestro país como lo son los niños, al estar contagiados de VIH/SIDA o bien al quedar huérfanos por causa de esta enfermedad, aumenta los índices de niños de la calle.





RECOMENDACIONES

1. Que el Organismo Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud y Asistencia Social, promueva la información relacionada con las conductas responsables de la sexualidad humana, y por intermedio del Ministerio de Educación incluya contenidos aleccionadores y científicos de educación sexual y, de esa manera se rompa el tabú que existe en nuestro medio acerca del tema del VIH/SIDA.
2. Se debe incrementar la partida presupuestaria al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para que los hospitales nacionales se abastezcan de medicamentos necesarios para las personas que padecen del VIH/SIDA y, de esa forma, se dé un efectivo cumplimiento a lo que establece la ley específica creada por el Congreso de la República de Guatemala.
3. El Organismo Ejecutivo, por intermedio del Ministerio de Gobernación, debe cumplir con los controles sanitarios del comercio sexual, instando a todas las personas que tengan conductas liberales de tipo sexual, para que se realicen la prueba de sangre, a través de la cual se detectan enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA.
4. Es necesario que el Estado de Guatemala, a través de los medios de comunicación, con el objeto de crear conciencia social, vele para que en sus presentaciones se divulguen temas de sexualidad segura y, de esta manera, concientizar a los guatemaltecos de que los actos sexuales irresponsables son la principal causa de contagio de VIH/SIDA.
5. Que el Estado de Guatemala asigne partida presupuestaria en el Presupuesto de Ingresos y Egresos que contemple crear centros especializados que se dediquen a brindar atención y protección a los menores de edad que, como consecuencia del fallecimiento de padres contagiados de VIH/SIDA, quedan huérfanos.





BIBLIOGRAFÍA

ALVARADO, Hugo. **Al IGSS un enfermo con SIDA le cuesta 69 mil quetzales Anuales.** La Hora. Guatemala 13 de febrero de 2006.

CUAUHTÉMOC SÁNCHEZ, Carlos. **Juventud en éxtasis.** Novela de valores sobre noviazgo y sexualidad, Distrito Federal, México: Ed. Selectas Diamante, S.A., 1995.

De frente a la pandemia del VIH/SIDA. Population referente bureau, Washington, Estados Unidos de América. Vol. 57, No. 3, 2002.

Fundación Mexicana para la Salud et. Al. **SIDA: estado actual del conocimiento,** basado en la XI conferencia internacional sobre sida en Vancouver, Canadá. Distrito Federal, México: Ed. Limusa S.A. de C.V., 1996 238 Págs.

J. GOODE, William. **La familia.** Traducido al español por Gloria Adela H. De Pous. - Manuales UTEHA 272/abc- Distrito Federal, México: Ed. Unión Tipográfica Editorial Hispano Americana, 1996.

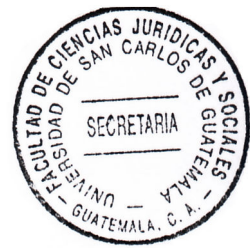
MANERO, Antonio. **Diccionario antológico del pensamiento universal.** México. Ed. Unión Tipográfica Hispano Americana., 1958.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. **Manual informativo para el periodista.** Conociendo las enfermedades, Guatemala, Guatemala: Ed. Tipografía Nacional, 2002.

Ministerio de Educación. **Informémonos y prevengamos el SIDA.** -Módulo de información docente 16- Guatemala, Guatemala: Ed. Litografía Van Color, S.A., 2002.

OSORIO, Jessica. **Persona viviendo con VIH/SIDA.** La Hora. Guatemala 2 de marzo de 2006.

PALENCIA, Gema. **Plan para prevenir VIH.** Prensa Libre. Guatemala 15 de julio de 2006.



SALVAT. **La enciclopedia**. Madrid, España. 20vol., Ed. Salvat., 2004.

SÁNCHEZ, Haroldo. **Diálogos**. Guatevisión. Guatemala 13 de diciembre de 2006.

VÁSQUEZ RAMOS, Reynerio de Jesús. **Moral, urbanidad y ética**. Guatemala, Guatemala: Ed. Universidad de San Carlos de Guatemala, 2000.

Legislación:

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

Ley General Para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH y del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA. Congreso de la República de Guatemala, Decreto 27-2000, 2000.

Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Congreso de la República de Guatemala, Decreto 27-2003, 2003.

Reglamento de la Ley General Para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH y del Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Acuerdo 32-17-2002, 2002.