

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

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a knight on horseback, holding a lance and a shield. Above the knight is a crown. The seal is surrounded by Latin text: "ACADEMIA CAROLINA CONSPICUA" at the top and "SACRILEGAS" on the left and right sides. The bottom part of the seal is partially obscured by the author's name.

**INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMATIVAS CONSTITUCIONALES Y  
ORDINARIAS POR PARTE DEL MINISTERIO PÚBLICO AL REQUERIR EL  
EXAMEN DE VIH A EMPLEADOS QUE TRAMITARON ASCENSO Y NUEVO  
INGRESO EN LA INSTITUCIÓN DEL 2000 AL 2003**

**CARMELITA DE JESÚS ESTRADA AROCHE**

**GUATEMALA, ABRIL 2009**

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

**INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMATIVAS CONSTITUCIONALES Y  
ORDINARIAS POR PARTE DEL MINISTERIO PÚBLICO AL REQUERIR EL  
EXAMEN DE VIH A EMPLEADOS QUE TRAMITARON ASCENSO Y NUEVO  
INGRESO EN LA INSTITUCIÓN DEL 2000 AL 2003**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**CARMELITA DE JESÚS ESTRADA AROCHE**

Previo a conferírsele el grado académico de

**LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

Guatemala, abril de 2009

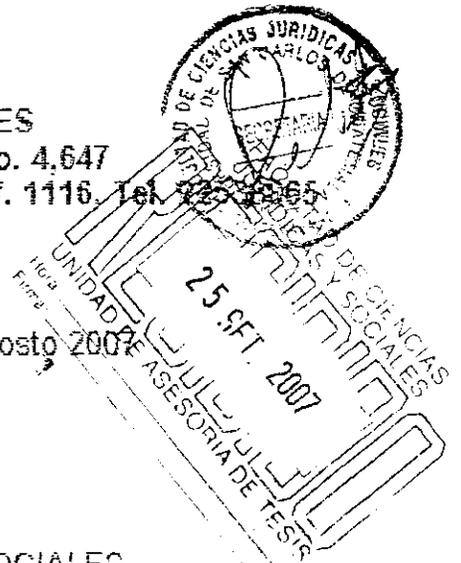
**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA**  
**DE LA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**  
**DE LA**  
**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

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

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

LIC. JOSÉ RODOLFO PAYÉS REYES  
ABOGADO Y NOTARIO COLEGIADO No. 4,647  
7ma. Ave. 8-16 Zona 1, Edificio El Centro, 11 nivel Of. 1116, Tel. 2253-1265

Guatemala, 20 de agosto 2007



LICENCIADO  
BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE Guatemala  
CIUDAD UNIVERSITARIA ZONA 12

Estimado Señor Decano:

Atentamente me dirijo a usted para informarle que con base al nombramiento recibido, procedía a asesorar el trabajo de tesis de la Bachiller **CARMELITA DE JESUS ESTRADA AROCHE**, carné 9513933, titulado **INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMATIVAS CONSTITUCIONALES Y ORDINARIAS POR PARTE DEL MINISTERIO PÚBLICO AL REQUERIR EL EXAMEN DE VIH A EMPLEADOS QUE TRAMITARON ASCENSO Y NUEVO INGRESO EN LA INSTITUCIÓN DEL 2000 AL 2003.**

Durante el desarrollo del trabajo la estudiante atendió oportunamente las sugerencias realizadas, logrando un trabajo que además de proporcionar conocimientos doctrinarios actualizados permite tener una visión de las disposiciones legales contenidas en la Constitución Política de la República, el Código de Trabajo, entre otras normas, garantizan los derechos de los trabajadores de Guatemala, incluyendo los del sector público. Con base al Artículo 32 del Normativo para la elaboración de tesis de licenciatura en la Facultad, este trabajo de tesis constituye un aporte al estudio del campo del derecho laboral guatemalteco y para futuros trabajos relacionados al tema.

El trabajo en general, sus conclusiones y recomendaciones son de especial interés porque emplea la objetividad tanto para institución tema de estudio como para el trabajador, con la finalidad de que el primero encuadre su postura dentro de la legislación guatemalteca y el segundo se le protejan sus derechos laborales.



LIC. JOSÉ RODOLFO PAYÉS REYES  
ABOGADO Y NOTARIO COLEGIADO No. 4,647  
7ma. Ave. 8-16 Zona 1, Edificio El Centro, II nivel Of. 1116, Tel. 2353886

En cuanto a la investigación bibliográfica es una fuente importante para quienes deseen profundizar sobre las bases legales, científicas e informativas que contiene la tesis sobre el virus de inmunodeficiencia humana, la cual apoya el contenido del trabajo y con respecto a la metodología empleada fue adecuada para señalar todos los aspectos del problema planteado.

Por lo antes expuesto, me permito emitir **DICTAMEN FAVORABLE**, en mi calidad de asesor, con el fin de que en su oportunidad el presente trabajo de tesis sea trasladado al revisor que las autoridades de la Facultad designen y que continúe con el trámite respectivo.

Sin otro particular, respetuosamente.

Lic. José Rodolfo Payés Reyes  
Abogado y Notario, Colegiado Activo, No. 4,647  
Asesor de Tesis

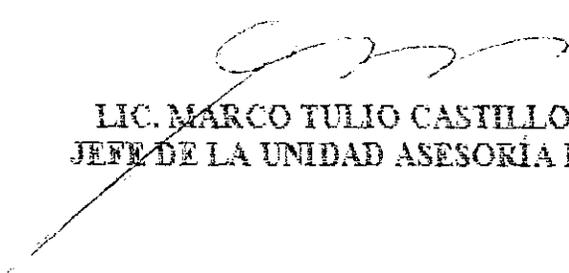
Lic. José Rodolfo Payés Reyes  
Abogado y Notario



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y  
SOCIALES. Guatemala, veintiséis de septiembre de dos mil siete.

Atentamente, pase al (a la) DOCTOR (A) RONY EULALIO LÓPEZ CONTRERAS,  
para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante CARMELITA DE  
JESUS ESTRADA AROCHE, Intitulado: "INCUMPLIMIENTO DE LAS  
NORMATIVAS CONSTITUCIONALES Y ORDINARIAS POR PARTE DEL  
MINISTERIO PUBLICO AL REQUERIR EL EXAMEN DE VIH A EMPLEADOS  
QUE TRAMITARON ASCENSO Y NUEVO INGRESO EN LA INSTITUCIÓN DEL  
2000 AL 2003".

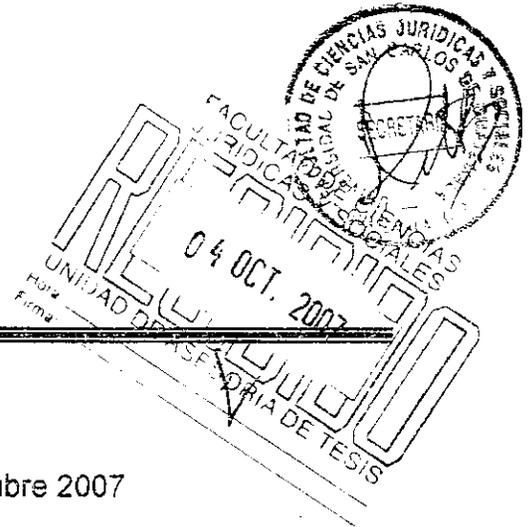
Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para realizar las  
modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación,  
asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer  
constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para 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. MARCO TULLIO CASTILLO GUTIN  
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



**DR. RONY EULALIO LÓPEZ CONTRERAS**  
**ABOGADO Y NOTARIO COLEGIADO No. 5,302**  
**3ª. Avenida 16-21 zona 14, Teléfono: 58 04 57 93**

---



Guatemala, 4 de octubre 2007

LICENCIADO  
BONERGE AMILCAR MEJÍA ORELLANA  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
CIUDAD UNIVESITARIA ZONA 12.

Estimado Señor Decano:

Por este medio, respetuosamente me dirijo a Usted para informarle que, con base al nombramiento recibido, procedí a revisar el trabajo de tesis: **INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMATIVAS CONSTITUCIONALES Y ORDINARIAS POR PARTE DEL MINISTERIO PÚBLICO AL REQUERIR EL EXAMEN DE VIH A EMPLEADOS QUE TRAMITARON ASCENSO Y NUEVO INGRESO EN LA INSTITUCIÓN DEL 2000 AL 2003.** De la estudiante, Carmelita de Jesús Estrada Aroche, Carné No. **8513833**

La Constitución Política de la República y el Código de Trabajo, entre otras normas, garantizan los derechos de los trabajadores de Guatemala, incluyendo los del sector público, no obstante, esos derechos laborales en ocasiones son vulnerados, por lo que los estudios de esta clase ponen de manifiesto esos problemas, y constituyen un grano de arena que sumado a otro hará que en el futuro los derechos laborales sean respetados completamente por los patronos privados y el patrono Estado. Con base al Artículo 32 del Normativo para la elaboración de tesis de licenciatura en la Facultad, le informo que este trabajo de tesis constituye un aporte al estudio del campo del derecho laboral guatemalteco y por ende como referencia par futuros trabajos en este sentido.

La investigación bibliográfica apoya el contenido del trabajo de tesis y con respecto a la metodología empleado fue la adecuada para señalar todos los aspectos del problema planteado.



**DR. RONY EULALIO LÓPEZ CONTRERAS**  
**ABOGADO Y NOTARIO COLEGIADO No. 5,302**  
**3ª. Avenida 16-21 zona 14, Teléfono: 58 04 57 93**

---

Por lo antes expuesto, extendo el presente **DICTAMEN FAVORABLE**, en mi calidad de revisor de tesis, considerando que el presente trabajo, llena los requisitos necesarios como investigación científica y trabajo de tesis.

Sin otro particular,

**Dr. Rony Eulalio López Contreras**  
**Abogado y Notario, Colegiado Activo No. 5,302**  
**Revisor del Trabajo de Tesis.**

*Dr. Rony Eulalio López Contreras*  
Abogado y Notario

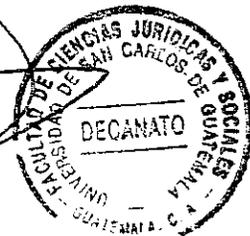


DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, doce de febrero del año dos mil nueve.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante CARMELITA DE JESÚS ESTRADA AROCHE. Titulado INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMATIVAS CONSTITUCIONALES Y ORDINARIAS POR PARTE DEL MINISTERIO PÚBLICO AL REQUERIR EL EXAMEN DE VIH A EMPLEADOS QUE TRAMITARON ASCENSO Y NUEVO INGRESO EN LA INSTITUCIÓN DEL 2000 AL 2003. 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



## **DEDICATORIA**

- A Dios:** Por permitirme concluir esta fase de mi vida.
- A mis padres:** Diego Estrada (Q.E.P.D.) y Eligia Aroche Morales de Estrada, ejemplo de voluntad y perseverancia.
- A mis hermanos:** Por permanecer apoyándome incondicionalmente a mi lado.
- A mis Hijos** Javier Aníbal y Ligia Ana Briseida Hidalgo Estrada razón de mi existencia y superación.
- A mi nuera y nietos:** Thelma Rojas de Hidalgo, Thelma Mishelle y Diego Javier Hidalgo Rojas, con amor profundo.
- A:** Dr. Mario Roberto Iraheta Monroy y esposa Licda. Guisela Galicia, eterna gratitud por su calidad humana, ética profesional y su apoyo incondicional.
- A:** Lic. Mario Cuevas, Lic. Romeo Ruano, Lic. José R. Payes Reyes y Dr. Rony E. López Contreras, con gratitud.
- A mis amigos:** Lucy, Celeste, Marleny, Araceli, José, Óscar, René, Vivian, Wendy, Malena y William, con estima y aprecio.
- A:** Mis catedráticos, con respeto y admiración por su dedicación docente.
- A:** La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales y Ciencias de la Comunicación, por reafirmar mi conciencia social y ética profesional.
- A:** La clase trabajadora guatemalteca, que con su esfuerzo cotidiano, honrado y digno hacen de nuestra hermosa Guatemala una patria mejor.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Introducción.....	(i)

### CAPÍTULO I

1. Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.....	01
1.1. Linfocitos T.....	02
1.2. Definición del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).....	03
1.3. Definición del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).....	04
1.4. Aspectos históricos del origen del VIH/SIDA.....	05
1.4.1. Teorías sobre el origen del VIH/SIDA.....	05
1.4.1.1. Teoría con mayor aceptación en la actualidad.....	06
1.4.1.2. Teorías disidentes.....	10
1.4.1.3. Posición con mayor consenso en la comunidad científica .....	11
1.4.2. Estado actual de la enfermedad.....	12
1.4.3. Resistencia natural al VIH/SIDA.....	14
1.4.4. Tratamiento del VIH/SIDA.....	14
1.5. El SIDA en Guatemala.....	16
1.5.1. Los casos de SIDA en Guatemala.....	16
1.5.2. La infección por VIH.....	17
1.5.3. Movilidad geográfica.....	21
1.5.4. Percepciones sobre hombres y mujeres con SIDA en la unidad familiar .....	22
1.5.5. Estrategias de sobrevivencia.....	23
1.5.6. Respuestas sociales y políticas.....	24
1.5.7. El grupo familiar.....	25
1.5.8. Grupos religiosos.....	26
1.5.9. Organizaciones comunitarias.....	26
1.5.10. Otros grupos organizados.....	27
1.5.11. Sector privado.....	28

	<b>Pág.</b>
1.5.12. La respuesta gubernamental.....	28
1.5.13. La cooperación internacional.....	30
1.5.14. El impacto social y económico del SIDA.....	32
1.6. Riesgos del contagio.....	33
1.7. Etapas o fases de la enfermedad.....	34
1.7.1 Período de ventana.....	35
1.8. Tipos de pruebas de anticuerpos.....	36
1.8.1. Ventajas y desventajas de hacerse las pruebas.....	37
1.8.1.1. Ventajas de hacerse la prueba.....	37
1.8.1.2. Desventajas de hacerse la prueba.....	37
1.9 Enfermedades asociadas al SIDA.....	37
1.10 Discriminación laboral.....	38
1.10.1 Hay discriminación.....	39
1.10.2 No hay discriminación.....	39
1.10.3 Otros tipos de discriminación laboral.....	39

## **CAPÍTULO II**

2. Medicina preventiva.....	41
2.1. Seguridad e higiene en el Ministerio Público.....	42
2.2. Protocolo para la selección de personal.....	42
2.3. Exámenes médicos requeridos por el Ministerio Público.....	43
2.4. Participación de la Secretaría de la Presidencia de Guatemala en el reconocimiento de la discriminación en el área laboral por embarazo y VIH/SIDA.....	44
2.5. El Ministerio Público.....	45
2.5.1 Ley Orgánica del Ministerio Público.....	45
2.5.2 La Dirección de Investigaciones Criminalísticas del Ministerio Público.....	46
2.5.3 Escena del Crimen.....	46

	<b>Pág.</b>
2.5.4 Departamento de Recursos Humanos.....	50
2.5.5 Aspirante a trabajador del Ministerio Público.....	51
2.5.6 Ascenso de trabajador del Ministerio Público.....	51
2.5.7 Criterios de selección de personal del Departamento de Recursos Humanos del Ministerio Público.....	52
2.5.8 Postura del Sindicato de Trabajadores del Ministerio Público.....	53

### **CAPÍTULO III**

3. Regulación legal tutelar del trabajo en Guatemala.....	55
3.1. Constitución Política de la República de Guatemala.....	55
3.2. Convención Americana sobre Derechos Humanos.....	56
3.3. Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo.....	57
3.4. Código de Trabajo.....	57
3.5. Ley y Reglamento de Servicio Civil y sus reformas.....	57
3.6. Ley Orgánica del Ministerio Público.....	58
3.7. Ley del Reglamento Interior del Ministerio Público.....	58
3.8. Ley Profesional del Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo.....	59
3.9. Ley General para el Combate de Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y síndrome de inmunodeficiencia adquirida –SIDA- de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA.....	60
3.10 Código de Salud.....	61
3.11 Normas constitucionales y ordinarias que incumplió el Ministerio Público al requerir el examen de VIH a algunos empleados que tramitaron ascenso y nuevo ingreso en la institución.....	61
3.12 Criterio del Departamento de Recursos Humanos del Ministerio Público para requerir exámenes médicos de VIH/SIDA.....	63
3.13 Infracción a la ley por parte del Ministerio Público.....	64
3.14 Sanciones aplicables al ente infractor. ....	66
3.15 Actitud que se espera del Ministerio Público .....	67

	<b>Pág.</b>
3.16 Población más vulnerable al VIH/SIDA, futuro de las nuevas generaciones y actitud moral de instituciones involucradas en el tema (Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo, Ministerio Público, el Estado y la misma población).....	68

## **CAPÍTULO IV**

4. Resultado de análisis de la muestra del requerimiento de examen de VIH/SIDA en 10 empleados en proceso de ascenso en la Dirección de Investigaciones del Ministerio Público de la República de Guatemala.....	71
CONCLUSIONES.....	77
RECOMENDACIONES.....	79
BIBLIOGRAFÍA.....	81

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), es una de las enfermedades mas temidas ya que este ataca las defensas del cuerpo y al carecer de estas, estará expuesto a ser invadido por cualquier microorganismo, provocándole serias complicaciones que conducirán a la muerte.

En el Ministerio Público de Guatemala, se ha recurrido a la práctica de solicitar a los aspirantes y empleados en proceso de ascenso la prueba de VIH, medida que infringe la legislación guatemalteca debido a que ésta tiende a proteger a la persona y esa medida por lo tanto es discriminatoria.

Por lo anterior se considera necesario realizar una investigación doctrinal, social y legislativa respecto al tema. La hipótesis del trabajo se planteó en el sentido de que el Ministerio Público incumplió normas constitucionales y ordinarias al requerir el examen del VIH a algunos empleados que tramitaron ascenso y otras de nuevo ingreso en la institución.

Mediante las técnicas de cuestionario y entrevista se pudieron obtener datos proporcionados voluntariamente por empleados y personal administrativo de la institución. Estos se dan a conocer en el capítulo siete, haciendo la aclaración de que la muestra únicamente se basa en 10 empleados que accedieron a la entrevista, porque la mayoría de los consultados no colaboró por temor a represalias por parte del patrono. Los aspirantes únicamente confirmaron verbalmente tal petición.

La presentación del trabajo contiene siete capítulos; el primero da a conocer el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, definiciones de ambas, breve historia de su origen, antecedentes de su aparición en Guatemala, riesgos del contagio, sus etapas, periodo de ventana, tipos de pruebas, ventajas y desventajas de las pruebas, enfermedades que se desarrollan a consecuencia de ésta y discriminación laboral a consecuencia de esta enfermedad.

El capítulo dos trata de la medicina preventiva, el Ministerio Público y sus criterios de selección de personal y la postura del Sindicato de Trabajadores de esa institución.

Regulación legal tutelar del trabajo en Guatemala, es tema del capítulo tercero, con sus respectivos subtemas, dentro de los cuales es necesario resaltar, lo regulado en la Constitución de Guatemala, convenios, infracción a la ley, sanciones aplicables al ente infractor y actitud que se espera del Ministerio Público.

El capítulo cuatro contiene la presentación de resultados de análisis de la muestra de 10 empleados en proceso de ascenso en la Dirección de Investigaciones Criminalísticas del Ministerio Público de la República de Guatemala del período comprendido del año 2000 al 2003. Asimismo se dan a conocer conclusiones y recomendaciones.

Para llevar a cabo este análisis se aplicaron las leyes vigentes de la República de Guatemala, tratados y convenios internacionales, los principios del derecho del trabajo, las garantías mínimas laborales y principalmente la Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos, ante el VIH/SIDA.

La metodología empleada fue la social y jurídico. La investigación se basó en los trabajadores que solicitaron ascenso y aspirantes a optar un cargo público dentro del Ministerio Público y de las incidencias del derecho con respecto a su aplicabilidad, aceptación, rechazo o interpretación por parte de esta institución al solicitar del derecho con respecto a su aplicabilidad, aceptación, rechazo o interpretación por parte de esta institución al solicitar dentro de los exámenes médicos el de VIH.

Las técnicas utilizada para recopilar la información fueron: revisión de las fuentes bibliográficas y documentales, la entrevista, el cuestionario y fabulación de datos mediante estadística descriptiva, para presentar los cuadros de resultados de datos obtenidos del cuestionario que voluntariamente respondieron los empleados de la institución en mención.

## CAPÍTULO I

### 1 Virus de Inmunodeficiencia Humana y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

El SIDA (de SIDA, acrónimo de síndrome de inmunodeficiencia adquirida, en inglés AIDS), es una enfermedad que afecta a los humanos infectados por el VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). Se dice que una persona padece de SIDA cuando su organismo, debido a la inmunodepresión provocada por el VIH, no es capaz de ofrecer una respuesta inmune adecuada contra las infecciones que aquejan a los seres humanos. Se dice que esta infección es incontrovertible 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 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) (esto es conocido como la acción de la transcriptasa reversa) 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 estas 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 transcriptasa reversa.

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.

### 1.1 Linfocito T

Los linfocitos son un tipo de glóbulos blancos comprendidos dentro de los agranulocitos. Son los leucocitos de menor tamaño (entre 7 y 15  $\mu\text{m}$ ), y representan del 24 a 32% del total en la sangre periférica. Presentan un núcleo esférico que se tiñe de violeta-azul y en su citoplasma frecuentemente se observa como un anillo periférico de color azul. Poseen un borde delgado de citoplasma que contienen algunas mitocondrias, ribosomas libres y un pequeño aparato de Golgi.

Los linfocitos son células de alta jerarquía en el sistema inmune, principalmente encargadas de la inmunidad específica o adquirida.

Estas células se localizan fundamentalmente en los órganos linfoides. Tienen receptores para antígenos específicos y, por tanto, pueden reconocer y responder al que se les presente. Por último, los linfocitos se encargan de la producción de anticuerpos y de la destrucción de células anormales. Estas respuestas ocurren en el interior de los órganos linfoides, los cuales, para tal propósito, deben suministrar un entorno que permita la interacción eficiente entre linfocitos, macrófagos y antígeno extraño. La principal causa de su aumento es el estrés.

El sistema lógico está formado por un conjunto de mecanismos que protegen al organismo de infecciones por medio de la identificación y eliminación de agentes patógenos. Debido a que los patógenos abarcan desde virus hasta gusanos parásitos intestinales, esta tarea es extremadamente compleja y las amenazas deben ser detectadas con absoluta especificidad distinguiendo los patógenos de las células y tejidos normales del organismo. A ello hay que sumar la capacidad evolutiva de los patógenos que les permite crear formas de evitar la detección por el sistema inmunológico e infectar al organismo hospedador.

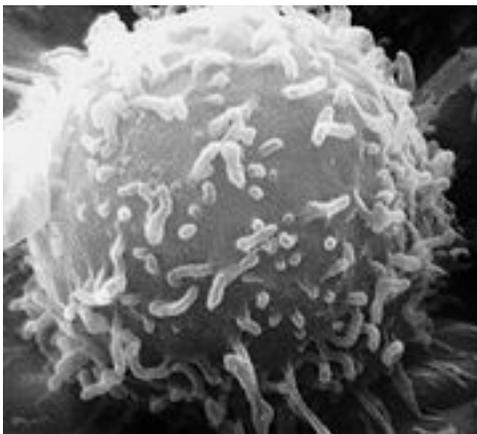
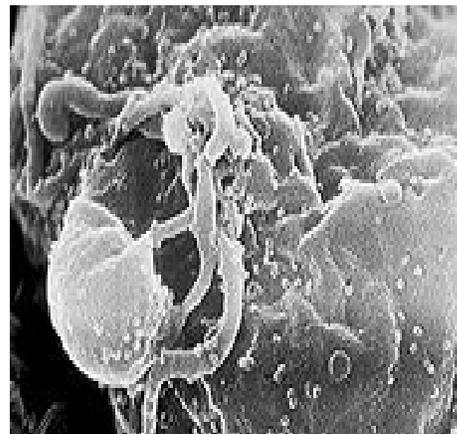


Imagen del linfocito de un ser humano



Vriones del VIH-1 ensamblándose en la superficie de un linfocito

## 1.2 Definición de virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)

“El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), se deriva de las siguientes voces:

V = Virus

I = Inmunodeficiencia

H = Humana”<sup>1</sup>

Este virus invade linfocitos “T”, provoca debilitamiento progresivo en el sistema inmunológico al impedir la producción adecuada de anticuerpos, que son sustancias que constituyen uno de los medios de defensa del cuerpo humano. Al no disponer el cuerpo humano de defensas adecuadas puede ser invadido por cualquier microorganismo, ya sea bacteria, hongo o cualquier virus, que provocarán serias infecciones que conducirán casi inevitablemente a la muerte. Se le denomina VIH positivo, a la persona que no presenta signos de enfermedad, pero que mediante las pruebas aceptadas mundialmente, se comprueba que padece de VIH.

### 1.3 Definición de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

El SIDA es la fase terminal de la infección por VIH. Y de conformidad con la Asociación de Prevención y Ayuda a Enfermos de SIDA, se deriva de las siguientes palabras:

**Síndrome:** Conjunto de signos, síntomas y condiciones que caracterizan a una enfermedad. Los signos son las manifestaciones que médico descubre en la exploración diagnóstica física y síntomas son las manifestaciones que un paciente refiere a su médico, como molestias.

**Inmuno:** Sistema de defensas que protegen al organismo contra agentes exteriores que causan enfermedades.

**Deficiencia:** Que no funciona bien.

**Adquirida.**

Cuando la persona presenta signos y síntomas de alguna enfermedad provocada por algún agente infeccioso oportunista, al cuadro clínico se le denomina Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Es adquirida porque, se obtuvo de otra persona por la transmisión del virus de

---

<sup>1</sup> Asociación de Prevención y Ayuda a Enfermos de SIDA programa de apoyo. **Manual para la formación del orientador de pacientes con VIH/SIDA**, Pág. 4

inmunodeficiencia humana. Dependiendo del estado de gravedad de la enfermedad se le clasifica en grados o fases.

#### 1.4 Aspectos históricos del origen del VIH/SIDA

La era del SIDA empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando el Center for Disease Control and Prevention (Centro para la prevención y control de enfermedades) de Estados Unidos convocó una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía por *Pneumocystis carinii* en Los Ángeles. Al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de Kaposi, un tipo de cáncer de piel. Las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco.

Pese a que los médicos conocían tanto la neumonía por *Pneumocystis carinii* como el sarcoma de Kaposi, la aparición conjunta de ambos en varios pacientes les llamó la atención. La mayoría de estos pacientes eran hombres homosexuales sexualmente activos, muchos de los cuales también sufrían de otras enfermedades crónicas que más tarde se identificaron como infecciones oportunistas. Las pruebas sanguíneas que se les hicieron a estos pacientes mostraron que carecían del número adecuado de un tipo de células sanguíneas llamadas T CD4+. La mayoría de estos pacientes murieron en pocos meses.

Por la aparición de unas manchas de color rosáceo en el cuerpo del infectado, la prensa comenzó a llamar al SIDA «peste rosa», debido a esto se confundió, y se le atribuyó a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también la padecían los inmigrantes haitianos en Estados Unidos, los usuarios de drogas inyectables, los receptores de transfusiones sanguíneas y las mujeres heterosexuales. En 1982, la nueva enfermedad fue bautizada oficialmente con el nombre de Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS).

##### 1.4.1 Teorías sobre el origen del VIH/SIDA

Hasta 1984 se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del SIDA. La teoría con más apoyo planteaba que el SIDA era causado por un virus. La evidencia que apoyaba esta teoría era,

básicamente, epidemiológica. En 1983 un grupo de nueve hombres homosexuales con SIDA de Los Ángeles, que habían tenido parejas sexuales en común, incluyendo a otro hombre en Nueva York que mantuvo relaciones sexuales con tres de ellos, sirvieron como base para establecer un patrón de contagio típico de las enfermedades infecciosas.

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

#### 1.4.1.1 Teoría con mayor aceptación en la actualidad

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

En 1984, dos científicos, el Dr. Robert Gallo en los Estados Unidos y el profesor 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; éste fue el caso del joven estadounidense Ryan White. La gente temía acercarse a los infectados ya que pensaban que el VIH podía contagiarse por un contacto casual como dar la mano, abrazar, besar o compartir utensilios con un infectado.

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

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

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

### Conocimiento del desarrollo mundial de la enfermedad



Porcentaje por países de adultos infectados por el SIDA

El VIH está emparentado con otros virus que causan enfermedades parecidas al SIDA. Se cree que este virus se transfirió de los animales a los humanos a comienzos del siglo XX. Existen dos virus diferenciados que causan SIDA en los seres humanos, el VIH-1 y el VIH-2. Del primero la especie reservorio son los chimpancés, de cuyo virus propio, el SIVcpz, deriva. El VIH-2 procede del SIVsm, propio de una especie de monos de África Occidental. En ambos casos la transmisión entre especies se ha producido varias veces, pero la actual pandemia resulta de la extensión del grupo M del VIH-1, procedente según estimaciones de una infección producida en África Central, donde el virus manifiesta la máxima diversidad, en la primera mitad del siglo XX.

La pandemia actual arrancó en África Central, pero pasó inadvertida mientras no empezó a afectar a población de países ricos, en los que la inmunosupresión del SIDA no podía confundirse fácilmente con depauperación debida a otras causas, sobre todo para sistemas médicos y de control de enfermedades muy dotados de recursos. La muestra humana más antigua que se sepa que contiene VIH fue tomada en 1959 a un marino británico, quien aparentemente la contrajo en lo que ahora es la República Democrática del Congo. Otras muestras que contenían el virus fueron encontradas en un hombre estadounidense que murió en 1969 y en un marino noruego en 1976. Se cree que el virus se contagió a través de actividad sexual, posiblemente a través de prostitutas, en las áreas urbanas de África. A medida que los primeros infectados viajaron por el mundo, fueron llevando la enfermedad a varias ciudades de distintos continentes.

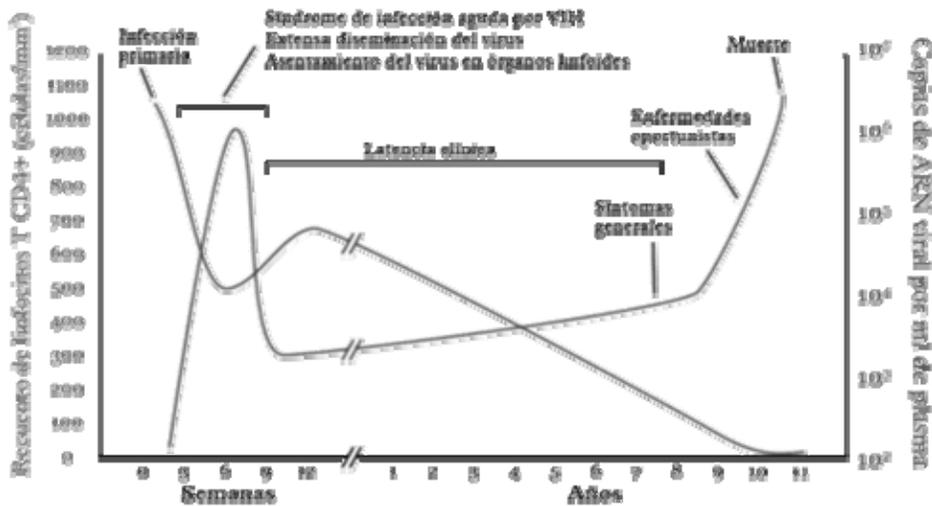
En la actualidad, la manera más común en que se transmite el VIH es a través de actividad sexual desprotegida y al compartir agujas entre usuarios de drogas inyectables. El virus también puede ser transmitido desde una madre embarazada a su hijo (transmisión vertical). En el pasado también se transmitió 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 último en regiones pobres, debido a los controles realizados sobre estos productos.

No todos los pacientes infectados con el virus VIH tienen SIDA. El criterio para diagnosticar el SIDA puede variar de región en región, pero el diagnóstico típicamente requiere: Un recuento absoluto de las células T CD4 menor a 200 por milímetro cúbico,

La presencia de alguna de las infecciones oportunistas típicas, causadas por agentes incapaces de producir enfermedad en personas sanas.

La persona infectada por el VIH es denominada «seropositiva» o «VIH positivo» (VIH+) y a los no infectados se les llama «seronegativos» o «VIH negativo» (VIH-). La mayoría de las personas seropositivas no saben que lo son.

La infección primaria por VIH es llamada «seroconversión» y puede ser acompañada por una serie de síntomas inespecíficos, parecidos a los de una gripe, por ejemplo, fiebre, dolores musculares y articulares, dolor de garganta y ganglios linfáticos inflamados. En esta etapa el infectado es más transmisor que en cualquier otra etapa de la enfermedad, ya que la cantidad de virus en su organismo es la más alta que alcanzará. Esto se debe a que todavía no se desarrolla por completo la respuesta inmunológica del huésped. No todos los recién infectados con VIH padecen de estos síntomas y finalmente todos los individuos se vuelven asintomáticos.



Curso típico de la infección por VIH. Los detalles, en particular los plazos, varían ampliamente de un infectado a otro. En azul, evolución del recuento de linfocitos T CD4+. En rojo, evolución de la carga viral.

Durante la etapa asintomática, cada día se producen varios miles de millones de virus VIH, lo cual se acompaña de una disminución de las células T CD4+. El virus no sólo se encuentra en la sangre, sino en todo el cuerpo, particularmente en los ganglios linfáticos, el cerebro y las secreciones genitales.

El tiempo que demora el diagnóstico de SIDA desde la infección inicial del virus VIH es variable. Algunos pacientes desarrollan algún síntoma de inmunosupresión muy pocos meses después de haber sido infectados, mientras que otros se mantienen asintomáticos hasta 20 años.

La razón por la que algunos pacientes no desarrollan la enfermedad y por que hay tanta variabilidad interpersonal en el avance de la enfermedad, todavía es objeto de estudio. El tiempo promedio entre la infección inicial y el desarrollo del SIDA varía entre ocho a diez años en ausencia de tratamiento.

#### 1.4.1.2 Teorías disidentes

Artículo principal: Científicos disidentes sobre la hipótesis que correlaciona VIH con SIDA

Existe un grupo minoritario de científicos y activistas surgido en la década del 80 que cuestiona la conexión entre el VIH y el SIDA, e incluso la misma existencia del virus. También ponen en tela de juicio la validez de los métodos de prueba actuales. Estos disidentes alegan que no son invitados a las conferencias sobre la enfermedad y que no reciben apoyo monetario para sus investigaciones.

Miembros significados de este movimiento son el Profesor de Biología molecular y celular Peter Duesberg, el matemático Serge Lang, la Física médica Eleni Papadopulos-Eleopulos, el biólogo molecular Harvey Bialy, el químico experto en inhibidores de la proteasa David Rasnick y los Premios Nobel Kary Mullis (Química en 1993) y Walter Gilbert (Química 1980).

Parte de estos científicos disidentes acusan a los científicos del SIDA ortodoxos de incompetencia científica y fraude deliberado. Según estos disidentes, los tratamientos aceptados oficialmente provocarían el SIDA. Según ellos, esta afirmación se ve respaldada por la

farmacocinética de los medicamentos, y puede ser comprobada con una lectura cuidadosa de los prospectos.

#### 1.4.1.3 Posición con mayor consenso en la comunidad científica

Dentro de la comunidad científica existe un gran consenso sobre VIH/SIDA. Y aunque todavía existen varios aspectos de la enfermedad que se desconocen, se considera que la información que establece la relación causal entre el VIH y el SIDA es contundente.

Las teorías disidentes son calificadas de pseudocientíficas por la mayoría de la comunidad científica al negar la existencia de lo que se considera gran cantidad de evidencia empírica que refuta sus hipótesis. Consideran además que las hipótesis no cumplen requisitos científicos básicos: no aportan evidencia empírica que demuestre anomalías en las teorías consolidadas, eligen la evidencia de manera selectiva para validar las hipótesis y se basan en conocimientos obsoletos sobre virología.

Gran parte de la comunidad científica cree que la posición de aquellos que niegan la existencia del VIH o su relación con la enfermedad va en desmedro de la adopción de medidas preventivas y terapéuticas adecuadas, un ejemplo de ello fue la crisis humanitaria que sufrió Sudáfrica, tras el apoyo de estas teorías. En respuesta a las hipótesis de los disidentes del SIDA, en julio del 2000, más de 5000 científicos firmaron una declaración, conocida como la declaración de Durban, que tuvo como objetivo difundir en lenguaje comprensible los datos considerados como más probados sobre la enfermedad.

Según los partidarios de la teoría mayoritariamente aceptada, los partidarios de las teorías disidentes no ofrecen explicaciones científicamente convincentes de por qué muchos seropositivos desarrollan SIDA antes de empezar con el tratamiento, al cual suelen atribuir el síndrome. Los partidarios de las teorías disidentes dan varias explicaciones (consideradas como poco serias y faltas de evidencias) para la aparición del SIDA en individuos que no han empezado el tratamiento:

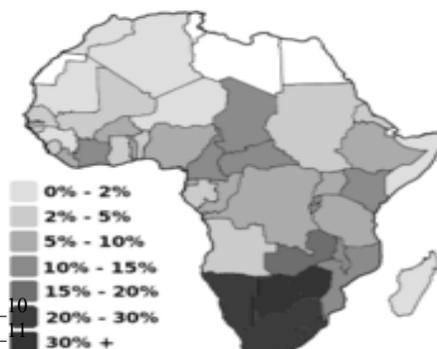
Peter Duesberg “lo explica mediante una inmunosupresión provocada por drogas recreativas”<sup>2</sup>.

Kary Mullis explica la aparición de SIDA en pacientes no tratados “como consecuencia de una sobreestimulación del sistema inmune, consecuencia de una exposición múltiple a antígenos”<sup>3</sup>.

#### 1.4.2 Estado actual de la enfermedad.

En los países occidentales el índice de infección con VIH ha disminuido ligeramente debido a la adopción de prácticas de sexo seguro por los varones homosexuales y (en menor grado) a la existencia de distribución gratuita de jeringas y campañas para educar a los usuarios de drogas inyectables acerca del peligro de compartir las jeringas. La difusión de la infección en los heterosexuales ha sido un poco más lenta de lo que originalmente se temía, posiblemente porque el VIH es ligeramente menos transmisible por las relaciones sexuales vaginales —cuando no hay otras enfermedades de transmisión sexual presentes— que lo que se creía antes.

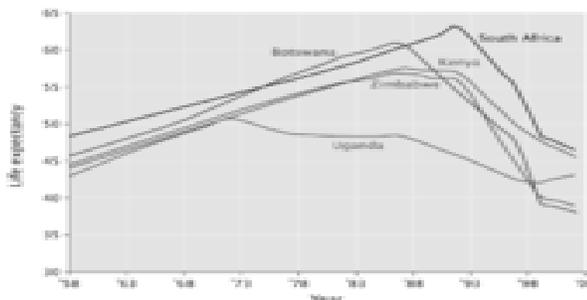
Sin embargo, desde fines de los años 1990, en algunos grupos humanos del Primer Mundo los índices de infección han empezado a mostrar signos de incremento otra vez. En el Reino Unido el número de personas diagnosticadas con VIH se incrementó un 26% desde 2000 a 2001. Las mismas tendencias se notan en EE.UU. y Australia. Esto se atribuye a que las generaciones más jóvenes no recuerdan la peor fase de la epidemia en los ochenta y se han cansado del uso del condón. El SIDA continúa siendo un problema entre las prostitutas y los usuarios de drogas inyectables. Por otro lado el índice de muertes debidas a enfermedades relacionadas con el SIDA ha disminuido en los países occidentales debido a la aparición de nuevas terapias de contención efectivas (aunque más costosas) que aplazan el desarrollo del SIDA.



<sup>2</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/SIDA#cite\\_note\\_10](http://es.wikipedia.org/wiki/SIDA#cite_note_10)

<sup>3</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/SIDA#cite\\_note\\_11](http://es.wikipedia.org/wiki/SIDA#cite_note_11)

Porcentaje de infectados en el continente africano (en 1999)



Descenso de la esperanza de vida en algunos países de África: Botsuana, Zimbabue, Kenia, Suráfrica, Uganda

En países subdesarrollados, en particular en la zona central y sur de África, las malas condiciones económicas (que llevan por ejemplo a que en los centros de salud se utilicen jeringas ya usadas) y la falta de educación sexual debido a causas principalmente religiosas, dan como resultado un altísimo índice de infección (ver SIDA en África). En algunos países más de un cuarto de la población adulta es VIH-positiva; solamente en Botswana el índice llega al 35,8% (estimado en 1999, fuente en inglés World Press Review). La situación en Sudáfrica —con un 66% de cristianos y con el presidente Thabo Mbeki, que comparte, aunque ya no de manera oficial, la opinión de los «disidentes del SIDA»— se está deteriorando rápidamente. Sólo en 2002 hubo casi 4,7 millones de infecciones. Otros países donde el SIDA está causando estragos son Nigeria y Etiopía, con 3,7 y 2,4 millones de infectados el año 2003, respectivamente. Por otro lado, en países como Uganda, Zambia y Senegal se han iniciado programas de prevención para reducir sus índices de infección con VIH, con distintos grados de éxito.

Sin embargo, hay quien pone en duda las altas tasas estimadas de incidencia de SIDA en África, como el médico austriaco Christian Fiala, dado que ésta se diagnostica casi siempre sin pruebas virales, debido a su coste, y basándose en síntomas no específicos que pueden ser causados por desnutrición o diarreas, o por otras enfermedades como tuberculosis. También se denuncia que las tasas están basadas más en estimaciones y presunciones que en casos diagnosticados. Éstos escépticos comentan que las muertes reales en Sudáfrica por SIDA son muy inferiores a las que debiera de haber por los casos estimados oficialmente, que hay países

con incidencias muy altas de SIDA con altas tasas de crecimiento demográfico como Bostwana, o países como Uganda con altísimas tasas hace unos años, que ahora las tienen bastante bajas, tal que es imposible que haya bajado tan drásticamente.

Las tasas de infección de VIH también han aumentado en Asia, con cerca de 7,5 millones de infectados en el año 2003. En julio de 2003, se estimaba que había 4,6 millones de infectados en India, lo cual constituye aproximadamente el 0,9% de la población adulta económicamente activa. En China, la cantidad de infectados se estimaba entre 1 y 1,5 millones, aunque algunos creen que son aún más los infectados. Por otra parte, en países como Tailandia y Camboya se ha mantenido constante la tasa de infección por VIH en los últimos años.

Recientemente ha habido preocupación respecto al rápido crecimiento del SIDA en la Europa oriental y Asia central, donde se estima que había 1,7 millones de infectados a Enero de 2004. La tasa de infección del VIH ha ido en aumento desde mediados de los 1990s, debido a un colapso económico y social, aumento del número de usuarios de drogas inyectables y aumento del número de prostitutas. En Rusia se reportaron 257.000 casos en 2004 de acuerdo a información de la Organización Mundial de la Salud; en el mismo país existían 15.000 infectados en 1995 y 190.000 en 2002. Algunos afirman que el número real es cinco veces el estimado, es decir, cerca de un millón. Ucrania y Estonia también han visto aumentar el número de infectados, con estimaciones de 500.000 y 3.700 a comienzos de 2004, respectivamente.

#### 1.4.3 Resistencia natural al VIH/SIDA

Investigaciones recientes [cita requerida] confirmaron que de hecho existen personas más inmunes al Virus, debido a una mutación en el genoma llamada "CCR5-delta 32". Según se cree, habría aparecido hace 700 años, cuando la peste bubónica diezmó a Europa. La teoría dice que los organismos con ese gen impiden que el virus ingrese en el glóbulo blanco. Este mecanismo es análogo al de la peste negra. El VIH se desarrolla en estas personas de manera más lenta, y han sido bautizados como "no progresores a largo plazo".

#### 1.4.4 Tratamiento del VIH/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 el 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 principios activos son el efavirenz, la emtricitabina y el disoproxilo de tenofovir. El medicamento está indicado para el tratamiento del virus-1 en adultos”<sup>4</sup>.

El común denominador de los tratamientos aplicados en la actualidad es la combinación de distintas drogas antiretrovirales, comúnmente llamada "cóctel". Estos "cócteles" reemplazaron a las terapias tradicionales de una sola droga que sólo 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 "cóctel" se compone de dos drogas inhibidoras de la transcriptasa reversa (las drogas) AZT, DDI, DDC, 3TC 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. Los inhibidores de las proteasas actúan en las células ya infectadas

---

<sup>4</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/SIDA#cite\\_note\\_16](http://es.wikipedia.org/wiki/SIDA#cite_note_16)

impidiendo el «ensamblaje» de las proteínas necesarias para la formación de nuevas partículas virales.

## 1.5 El SIDA en Guatemala

La llegada del SIDA a Guatemala se dio en 1984. El sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Pública registró y reportó el primer caso de SIDA en Guatemala en junio de 1984, en un hombre de 28 años de edad, guatemalteco proveniente de los Estados Unidos. De manera similar a otros países de la región centroamericana, todos los casos reportados durante los primeros dos años de la epidemia correspondieron a varones homosexuales, residentes en los Estados Unidos y que regresaban a Guatemala en estadios avanzados de la enfermedad. En abril y julio de 1986 se reportaron los primeros dos casos en mujeres guatemaltecas, de 34 y 31 años respectivamente, residentes también en los Estados Unidos y que referían haber recibido transfusiones sanguíneas.

En abril de 1988, se reportan los dos primeros casos de SIDA en personas residentes en Guatemala. El primer caso corresponde a una niña de 12 años de edad con antecedente de haber recibido una transfusión sanguínea, lo que puso en evidencia la circulación del virus en el país; y a un varón homosexual de 38 años. Los dos primeros niños menores de cuatro años fueron reportados en 1990, también con antecedentes de hemotransfusión. Tres años después se conocieron los tres primeros casos de transmisión vertical.

### 1.5.1 Los casos de SIDA en Guatemala

A diciembre de 2000, el Programa Nacional de Control de Enfermedades de Transmisión Sexual, ETS-SIDA del Ministerio de Salud de Guatemala había notificado oficialmente cerca de 4,000 casos de SIDA, reconociendo un potencial sub-registro equivalente al 50%. La proporción por sexo de las personas reportadas es de 3 hombres por cada mujer, y es representativa del grupo en edad fértil (más del 60% en edades entre 19 y 39 años). En 1986 esta relación era de 6.5 hombres por cada mujer. Cabe hacer notar que al considerar solo el último año de notificación

completa (1998), la distancia se reduce a 2.4 hombres por mujer, lo que sugiere una tendencia a la feminización de la epidemia.

Con el incremento en la proporción de mujeres en edad fértil infectadas con VIH, también ha aumentado la posibilidad de la transmisión vertical. En el año 1999 se duplicó el número de niños y niñas menores de 1 año reportadas con SIDA respecto al año anterior.

Asimismo, existe notificación de casos de SIDA en niños y niñas entre 4 y 14 años, con causas de infección atribuidas a hemotransfusión y abuso sexual. Dada la frecuencia con la que se reporta hemotransfusión como causa de infección, se hace necesario revisar la efectividad del sistema de control de sangre en el país.

La distribución geográfica de la epidemia de VIH-SIDA en Guatemala coincide con las rutas de desarrollo económico del país, a través de los departamentos con mayor actividad comercial. Estas rutas son también las descritas para la migración externa en el país. El departamento de Guatemala registra la tasa de incidencia acumulada de casos de SIDA más alta en el país. Al 31 de diciembre de 2000 dicha tasa (78 casos de SIDA por 100 mil habitantes) era más del doble de la reconocida para el nivel nacional y representando numéricamente más del 50% del total de casos reportados. Retalhuleu e Izabal ocupaban en la misma fecha el segundo y tercer lugar con tasas de 64 y 62 casos de SIDA por 100 mil habitantes, aun por encima de la media nacional.

Suchitepéquez, Sacatepéquez, Escuintla, Quetzaltenango y Zacapa conforman un tercer grupo con tasas que oscilan entre 44 y 55 casos por cien mil habitantes. Se conforma así un corredor que partiendo de la Costa Atlántica, en Izabal, atraviesa el centro del país y termina en la frontera con México en Tecún Umán.

### 1.5.2 La infección por VIH

El análisis de los casos de SIDA nos da una visión de lo sucedido hace 5 a 8 ó 10 años, por lo que es importante dar seguimiento a la presencia del VIH en la población en distintos momentos en el tiempo a través de estudios de sero-prevalencia. En Guatemala la investigación de sero-

prevalencias de VIH ha sido realizada por el PNS, la Universidad de San Carlos, un pequeño número de ONGs y más recientemente la Universidad de Valle.

Estos estudios no han seguido un proceso sistemático, lo que ha limitado el análisis de las tendencias en los grupos estudiados y, por tanto, la programación y ejecución de programas orientados a reducir los niveles de VIH en las poblaciones más afectadas por la infección. No obstante, la disponibilidad de los estudios realizados permite categorizar la epidemia de Guatemala como concentrada, es decir, un país donde la prevalencia de VIH en grupos vulnerables es alta, manteniéndose aún baja en población general (en TCS y HSH superior a 5%, y menor de 1% en las mujeres embarazadas).

Se identifican al menos tres sub-grupos poblacionales donde se han realizado estudios de VIH: mujeres embarazadas (como indicador de la población general), trabajadoras comerciales del sexo (TCS), y hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH) con un solo estudio en 1986.

Como ya se mencionó, las mujeres embarazadas son consideradas como grupo de referencia para la población general. En 1998 este grupo mostró un incremento moderado de su prevalencia de VIH respecto a los niveles de infección encontrados principios de los noventas, particularmente en la Ciudad de Guatemala (véase cuadro 1). En los estudios de 1999 los niveles de infección no se alteraron importantemente. De mantenerse la tendencia de aproximarse y rebasar el 1% de prevalencia de VIH en mujeres embarazadas, al menos en la ciudad de Guatemala, se enfrenta la posibilidad de calificar esta epidemia como una de carácter generalizado.

Debe llamar la atención que ya se detecten niveles importantes de infección por VIH en otras ciudades de Guatemala, reflejando el patrón de diseminación geográfica que ya fue presentado en el mapa de los casos de SIDA.

Cuadro 1. Prevalencia de VIH en mujeres embarazadas

Lugar	Año	Sero Prevalencia %	Tamaño muestral
H. Roosevelt, Cd. Guatemala	1990	0.0	500
	1998	0.4	550
	1999	0.9	801
IGSS zona 6, Cd. Guatemala	1998	1.4	437
IGSS zona 13, Cd. Guatemala	1999	0.3	1170
H. Pedro Betancourt, Antigua	1999	0.0	351
H. Puerto Barrios, Izabal	1998	0.4	264
C. S. Livingston, Izabal	1998	0.0	096
C. S. Los Amates, Izabal	1998	0.0	069
H. San Benito, Petén	1999	0.4	238
H. Melchor de Mencos, Petén	1999	0.7	141
C. S. Escuintla, Escuintla	1998	1.7	058

Las trabajadoras comerciales del sexo, un grupo donde se esperan tasas más elevadas que en la población general, han mostrado un incremento acelerado en sus niveles de VIH. Esta constante ha sido observada durante los últimos ocho años en Ciudad Guatemala, Antigua Guatemala, Puerto Barrios (tasa más alta en el país a la fecha), y Escuintla (véase cuadro 2). Los 13 niveles de infección por VIH han rebasado el 5% de prevalencia en este grupo, lo que nos permite clasificar varias áreas geográficas del país dentro de una epidemia de carácter concentrado.

Cuadro 2. Prevalencia de VIH en trabajadoras comerciales del sexo

Ciudad	Año	Sero-Prevalencia %	Tamaño muestral
Guatemala	1992	0.5	1312
	1994	1.0	600
	1996	1.8	283
	1997	4.2	264
	1998	4.7	470
	1999	2.3	572
Puerto Barrios	1991	0.0	191
	1998	11.1	117
Morales	1998	8.7	46
Santa Elena	1999	4.2	50
Melchor de Mencos	1999	7.0	57
Antigua Guatemala	1997	3.4	60
	1997	5.9	51
	1999	4.7	64
Escuintla	1991	0.0	800
	1994	2.2	89
	1998	2.4	204
Mazatenango	1994	4.5	89
	1997	1.7	60
Zacapa	1991	0.0	27
Quetzaltenango	1988	1.0	96
	1999	1.2	82
San Marcos	1992	0.4	493

A pesar que los hombres aportan dos tercios de los casos de SIDA a escala nacional, solo se identificaron dos estudios de sero-prevalencia para VIH en poblaciones de hombres

exclusivamente, realizados hace varios años: uno en HSH propiamente dichos (1.5% de una muestra de 200, en Cantel, Quetzaltenango), y otro en hombres privados de libertad (2% de una muestra de 50, en Ciudad Guatemala). 14

La literatura internacional sugiere que las poblaciones puente entre las mujeres infectadas de la población general y los hombres que tiene sexo con otros hombres y trabajadores comerciales de sexo (de más alta prevalencia) son los hombres bi-sexuales y los clientes de las trabajadoras comerciales de sexo. Este patrón puede estarse replicando en Guatemala y justificando el paulatino incremento de la epidemia en la población general.

A finales de 2000 se dio inicio en Guatemala a un estudio de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como de factores de comportamiento tanto en hombres que tienen sexo con otros hombres, como en trabajadoras comerciales de sexo. Se espera que este estudio que permita caracterizar mejor la epidemia de VIH-SIDA en estas poblaciones en Guatemala y que permita a los tomadores de decisiones identificar programas adecuados dirigidos a las mismas.

La epidemia de SIDA está muy asociada a la presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS). Los casos de SIDA notificados a la fecha en el país presentan al menos una infección de transmisión sexual como antecedente previo en cerca del 50% de ellos. Estudios realizados en distintos grupos poblacionales reafirman la alta prevalencia de estas infecciones en la población general<sup>8</sup>. Esta alta prevalencia está asociada al bajo uso de condón, a la no-disponibilidad de información preventiva, al limitado acceso a manejo adecuado de las mismas y a la ausencia de estudios para identificar resistencia a medicamentos, entre otras.

### 1.5.3 Movilidad geográfica

Los hombres y mujeres que participan periódicamente en el cultivo y/o corte de cosechas en el occidente del país están expuestos al riesgo de infección por infecciones de transmisión sexual y VIH. Los estudios que se han realizado a la fecha indican un bajo nivel de conocimientos acerca de la infección por VIH-SIDA tanto en lo relacionado a transmisión como prevención.

En el estudio sobre SIDA, de Díaz en 1993 con trabajadores emigrantes en ingenios azucareros de Escuintla, el 75% procedían del altiplano y 25% de la costa sur del país<sup>14</sup>. 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 7-17 años del altiplano Guatemalteco. Solamente el 20% reconoció al menos tres formas de transmisión del VIH, 5% mencionó tres formas de prevención y 34% identificaron quiénes están en riesgo de infección.

Ambos trabajos muestran la limitada información que llega a estos grupos, lo que contribuye a su vulnerabilidad ante a epidemia. La situación de desventaja con la que se desplaza el migrante 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 las poblaciones que migran desde El Salvador y Honduras. En relación 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 migrantes quienes necesitan ejercerlo para poder alimentarse.

#### 1.5.4 Percepciones sobre hombres y mujeres con SIDA en la unidad familiar

Con frecuencia el miembro familiar que adquiere la infección es aquel que trae el dinero a casa. Con su ausencia, se deja un vacío difícil de llenar y que muchas veces obliga a los hijos o hermanos del fallecido a dejar la escuela y comenzar a trabajar; en el peor de los casos, alguna de las mujeres de la familia se ve frente a la opción de tener que iniciarse en el comercio sexual.

Pero también existe el rechazo a nivel familiar. Este es un factor que con frecuencia deteriora con más rapidez el estado de salud de las personas que viven con VIH/SIDA. Estos casos son más frecuentes en ambientes socioeconómicos más 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. Cabe mencionar el papel que juega la “transferencia” de la exclusión de las personas que viven con VIH/SIDA hacia sus familiares, ampliándose la base de afectados por la enfermedad.

Esa transferencia del “estigma” a un hermano o un hijo se mantiene aún después del fallecimiento de las personas que viven con VIH/SIDA. Las consecuencias pueden conllevar a niños huérfanos de padre y madre que no cuentan con opciones de manutención ni de educación, que pueden terminar en convertirse en “niños de la calle”, como ya ha sido descrito. Una vez en estas circunstancias, se encontrarán en un contexto de alta vulnerabilidad que les expondrá a una potencial infección por VIH tarde o temprano.

#### 1.5.5 Estrategias de sobrevivencia

Unos años después del inicio de la epidemia de SIDA, la única alternativa de supervivencia de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS), se basó en la orientación, brindada por consejeros en clínicas montadas para tal efecto. Su efecto siempre fue paliativo. Posteriormente, se dio un salto cualitativo a los grupos de auto-apoyo, donde a manera de terapia grupal se podían compartir las vivencias entre personas en las mismas circunstancias. La sostenibilidad de estos estaba supeditada a la sobre-vida de sus miembros, y en más de una ocasión el fallecimiento de uno de ellos provocaba un deterioro en el estado general del grupo. Con el advenimiento de un número mayor de casos, se presentó la oportunidad de conformarse como grupos civiles organizados con opción a personería jurídica, permitiéndoles demandar sus derechos como ciudadanos ante la sociedad y el estado.

No obstante, aún se viven tiempos difíciles pues los medicamentos antiretroviral (ARV) no son de disponibilidad universal aún en el país y el reconocimiento de los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) es aún incipiente. Asimismo, aún quienes llegan a tener acceso a los antiretrovirales continúan en circunstancias de pobreza y limitaciones. Esto ha generado que conociendo el alto valor comercial de los antiretrovirales, algunas personas que viven con VIH/SIDA decidan vender sus dosis a aquellos que estén dispuestos a pagar el precio.

De esa manera tienen que dar de comer a los suyos, pueden pagar un techo bajo el cual “vivir” y seguir adelante...

### 1.5.6 Respuestas sociales y políticas

La respuesta nacional a la epidemia de VIH-SIDA en Guatemala ha evolucionado de una respuesta decidida pero fragmentada a una respuesta multi-sectorial en los últimos años. Esto ha sido evidente tras la formulación de un Plan Estratégico Nacional de lucha contra el SIDA (PEN), y más recientemente, en mayo de 2000, a través de la aprobación de la Ley General sobre VIH-SIDA. Los momentos más relevantes de la respuesta ante la epidemia se evidencian en el cuadro 3.

El proceso de formulación del plan estratégico nacional a lo largo de 1999 constituye la acción más notable en la respuesta nacional a la epidemia de VIH-SIDA. Su importancia radica en dos aspectos: En su elaboración participaron los distintos sectores y organismos, tanto gubernamentales como no-gubernamentales y de la cooperación externa, y de manera integrada identificaron y priorizaron los objetivos estratégicos para enfrentar la epidemia, y los participantes del plan estratégico nacional asumieron responsabilidades compartidas para la ejecución del mismo.

Cuadro 3. Cronología de algunas de las acciones en respuesta a la epidemia de VIH/SIDA en Guatemala  
1985-2000

Año	Acciones
1985	Creación de Programa para el Estudio del SIDA.
1986	Acuerdo Gubernativo 342-86: SIDA como enfermedad de notificación obligatoria.
1987	Creación del Programa Nacional de Vigilancia y Control del VIH-SIDA –PNS. Acuerdo Gubernativo 1,190-87: Creación de Comisión Nacional para la Vigilancia y Control del SIDA –CONAVISIDA.

- 1988 Primer Programa para prevención de VIH-SIDA dirigido a población gay /AGES.
- 1989 Primer plan de mediano plazo para la prevención y control del SIDA.
- 1990 Aprobación del Reglamento General de CONAVISIDA. Inicia la atención a PVVS como un proyecto de AGPCS dentro del Hospital San Juan de Dios.
- 1991-93 Primeras iniciativas para el trabajo coordinado entre el Programa Nacional y el sector ONGs.
- 1994 Segundo plan a mediano plazo para la prevención y control del SIDA.
- 1995 Creación de la Coordinadora de Sectores de Lucha contra el SIDA –CSLCS. Decreto Leg. 54-95: Declaración del VIH-SIDA como problema social de urgencia nacional.
- 1996 Constitución de Grupo Temático de ONUSIDA en Guatemala. Tercer Plan de mediano plazo para la prevención y control del VIH-SIDA.
- 1997 Formación del primer grupo de integrado por PVVS–GENTE POSITIVA.
- 1999 Plan Estratégico Nacional ITS/VIH-SIDA 1999-2003. Personería Jurídica de la CSLCS.
- 2000 Aprobación de la Ley Especial del SIDA.

En el mismo plano, la ejecución del PEN se constituye en un desafío de grandes magnitudes, dado que no se trata de enfrentar solamente la epidemia en sí misma, sino todos los elementos que interactúan en el plano nacional, en un país en el que coexisten los problemas inherentes al proceso histórico propio. En este aspecto la exclusión social y sus determinantes son, seguramente, el mayor obstáculo.

#### 1.5.7 El grupo familiar

En el ámbito de los hogares, para enfrentar la situación de tener VIH en la familia se 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. Todo esto dentro de un contexto de pobreza donde no existe un asidero social del cual echar mano y donde

la vulnerabilidad a la epidemia no termina con el fallecimiento del familiar actualmente infectado.

El entorno familiar, en general, brinda apoyo afectivo a las personas que viven con VIH/SIDA una vez sobrepuestos del impacto emocional. Esto es de mucha importancia para mantener bien el estado general de salud de la persona afectada. Una figura inseparable de los cuidados de la persona infectada es su madre. Ella es quien asume desde un inicio las atenciones y cuidados especiales del afectado y es quien con frecuencia asume como abuela, el cuidado de los niños que quedan.

#### 1.5.8 Grupos religiosos

Originalmente los grupos religiosos y sus líderes no consideraron el tema del SIDA como su problema. Más bien, fue objeto de condena y rechazo. No obstante, con la diseminación de la epidemia el VIH-SIDA se ha acercado cada vez más 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 que viven con VIH/SIDA 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.

#### 1.5.9 Organizaciones comunitarias

Un bastión importante en la respuesta a la epidemia lo constituyen las Organizaciones no-gubernamentales. En Guatemala, ellas convergen en la Asociación Coordinadora de Sectores de

Lucha Contra el SIDA –ACSLCS-, donde son acompañadas por organismos no gubernamentales internacionales. La Asociación Coordinadora de Sectores de Lucha Contra el SIDA, conforma por más de treinta y cinco organizaciones. Su mandato incluye portar la visión de la sociedad civil sobre la epidemia de SIDA en Guatemala, considerando la discusión de los trasfondos políticos del SIDA en el país, sobre todo los aspectos de los derechos humanos. Igualmente participa como catalizador de las actividades de promoción y prevención. En el plano de abogacía, apoyó la creación de una Ley sobre el VIH-SIDA.

Cada una de las organizaciones que la componen ejecutan proyectos, en su mayoría con financiamiento externo, los cuales cubren primordialmente las áreas de promoción de la salud, prevención y apoyo a personas afectadas por el VIH-SIDA. De hecho en promoción y prevención son estas organizaciones las que concentran la mayor parte de actividades ejecutadas. Los grupos de población a los que orientan su actividad son diversos e incluyen: mujeres, jóvenes, estudiantes, hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres, trabajadoras comerciales de sexo y personas que viven con VIH/SIDA. Al menos 26 de los 49 proyectos en ejecución entre abril y junio de 2000 son impulsados por dichas organizaciones.

Aparte de las actividades contenidas en los proyectos que desarrollan, las organizaciones civiles organizadas desarrollan una intensa labor de abogacía y cabildeo cotidiano, en muchos casos destinando recursos propios para la consecución de los objetivos propuestos.

#### 1.5.10 Otros grupos organizados

Las personas que viven con VIH/SIDA se han constituido en dos grupos civiles en Ciudad Guatemala: gente nueva y gente positiva. Desde su formación, velan por los derechos de las personas que viven con VIH/SIDA. Esta presencia organizada de cara a la sociedad no es común en los países centroamericanos, lo que da más mérito aún a las organizaciones en mención.

Uno de sus mayores logros a la fecha es el haber sido invitados a tener una representación ante el grupo temático ampliado del programa conjunto de las naciones unidas contra el SIDA. Desde su tribuna están en potestad de expresar su acuerdo o no con las propuestas de prevención

y atención que el grupo temático ampliado pretenda apoyar así como con la canalización de los recursos financieros que sean disponibles. Esta experiencia se ha merecido el calificativo de “Práctica Óptima” (Best Practice), por parte de los expertos en iniciativas de colaboración multi-sectorial para la prevención el VIH-SIDA.

El involucramiento de otros grupos organizados a la respuesta nacional ante la epidemia de SIDA ha sido mediano o limitado. El Plan Nacional Estratégico recoge el compromiso de algunos de estos grupos para trabajo en SIDA durante los próximos tres años, entre ellos la Sanidad Militar, el sector religioso, la seguridad social, etc.

#### 1.5.11 Sector privado

Hasta el momento, la empresa privada no ha tenido una participación activa en la respuesta. Por el contrario, sus políticas de contratación y evaluación de personal han transgredido los derechos de las personas a quienes contratan. Parte de esta actitud se debe de nuevo a la falta de información disponible en ese sector acerca de la enfermedad en sí, así como de la magnitud de la epidemia y los alcances de su impacto en la productividad del país. Recientemente se han propiciado encuentros entre las autoridades nacionales y las organizaciones de empresarios con el propósito de facilitar su incorporación a la respuesta.

Los trabajadores guatemaltecos que cuentan con acceso a la seguridad social a través de sus empleos, son los únicos que pueden optar al beneficio de recibir terapia antiretroviral por parte del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). A la fecha, el IGSS cuenta con un programa de atención médica para las personas que viven con VIH/SIDA que viven en Ciudad Guatemala, en un promedio de 500 pacientes.

#### 1.5.12 La respuesta gubernamental

El programa nacional de control de infecciones de transmisión sexual y SIDA (ITS/VIH-SIDA) –PNS– tiene a su cargo la rectoría en la promoción de la salud, prevención, vigilancia epidemiológica, control, atención y seguimiento de las ITS/VIH-SIDA en el país. A principios de

2000, cuando se instaura un nuevo gobierno, éste decide dar continuidad en el apoyo para la ejecución del plan estratégico nacional.

Desde su creación, el programa nacional de control de infecciones de transmisión sexual y SIDA, no ha escapado a las limitaciones que en su gran mayoría marcan a otros organismos gubernamentales de los países en vías de desarrollo, especialmente las de carácter financiero. Ello se traduce en la dificultad de generar acciones administrativas, especialmente en insumos y recursos humanos, que redundan en la ejecución de la respuesta. Sin embargo, durante los últimos cuatro años el papel protagónico frente al problema se ha visto fortalecido, tanto por una mayor vinculación con los diversos organismos nacionales e internacionales, como por un manejo más certero y racional de los recursos de la cooperación externa.

La evaluación APES mostró cambios que indicaban mejoramiento en la percepción que por parte de diversos organismos había sobre la importancia que se le daba a la temática VIH-SIDA en el país. Avances sustantivos son el mejoramiento en las actividades de vigilancia epidemiológica: Notificación obligatoria de casos y establecimiento de sitios de vigilancia centinela del VIH. Estos sitios empezaron a instaurarse en 1998 y a la fecha existen por lo menos 35 estudios de sero-prevalencia de VIH efectuados en diversos grupos y en distintas localidades del país. Dichos estudios permiten efectuar los primeros acercamientos en la caracterización del estadio de la epidemia.

Un ejemplo del avance en la notificación obligatoria de casos lo ilustra que solo en 1996, la cantidad de casos registrados fue prácticamente la misma cantidad que la registrada en los doce años previos. Se sabe que dicho aumento en el reporte no obedeció a un aumento abrupto en la incidencia, sino a una intervención orientada a mejorar el proceso de notificación. A pesar de ello, se sabe que dicho proceso aún cuenta con deficiencias, al grado de estimarse que el subregistro puede ubicarse en un 50%. Igualmente se sabe que en el proceso de notificación la mayor limitación la constituyen la falta en el cumplimiento de las normas, especialmente en los casos que se diagnostican en la práctica privada. De cualquier manera, en este aspecto la vigilancia por parte del programa nacional de control de infecciones de transmisión sexual y SIDA tiene un proceso de mejoramiento que aún se debe recorrer.

Otro avance importante es la producción y distribución, tanto impresa como por correo electrónico, del reporte mensual de casos. Ello permite dar inicio a un proceso de retroalimentación y de información con diversos organismos y personas que trabajan en el tema. Tal actividad es posible a la creación de una base de datos que es actualizada constantemente.

En 1997 dio inicio en el área de prevención, el suministro de zidobudina (medicamento antiretroviral de nombre genérico) a mujeres embarazadas infectadas con el VIH a efecto de evitar la transmisión perinatal. La cobertura de dicha iniciativa aún es limitada ya que existe una brecha entre la capital del país con otras regiones. Ello obedece especialmente a dificultades en la promoción y supervisión de la actividad.

A fines de 1997 dieron inicio las primeras campañas informativas, las cuales continuaron en 1998 y 1999. Los medios utilizados fueron la prensa escrita y de radio. Durante los últimos tres años, el PNS ha desarrollado actividades de capacitación educación sobre VIH-SIDA. Dichas actividades fueron impartidas a personal de salud, educadores, estudiantes universitarios y de nivel medio, trabajadores de la iniciativa privada etc. Para impartir talleres, pláticas y conferencias se contó con personal exclusivamente dedicado al tema.

#### 1.5.13 La cooperación internacional

Desde los inicios de la epidemia de VIH-SIDA a escala mundial, la comunidad internacional ha mostrado su preocupación por apoyar a los países en el esfuerzo de enfrentar dicho problema. En Guatemala, dicho apoyo se ha hecho patente mediante organismos del Sistema de Naciones Unidas, que por su especificidad ha sido más notoria a través de OPS/OMS.

Por su cuenta, los organismos de cooperación bilateral e internacional también han jugado un papel de aporte en la respuesta. Dentro de ellos se puede mencionar a Plan Internacional, PASCA/USAID/The Futures Group International, HIVOS, ASDI/Suecia, la Embajada de Holanda, la Cooperación Internacional Japonesa, Médicos sin Fronteras Suiza, la Cooperación Alemana y AID de Estados Unidos.

En ese proceso, casi inmediatamente después del mandato del sistema de naciones unidas para su conformación, el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre VIH-SIDA programa conjunto de naciones unidas contra el SIDA –ONUSIDA– inició sus actividades en Guatemala. Al principio, en su desempeño a través del Grupo Temático participaron las seis agencias de Naciones Unidas que se encontraban en el país: fondo de naciones unidas para la infancia (UNICEF), programa de naciones unidas para drogas (PNUD), fondo de población de la naciones unidas (FNUAP), fondo de naciones unidas para la educación (UNESCO), organización mundial de la salud y el Banco Mundial. Un llamado “séptimo colaborador”, el programa de naciones unidas para drogas, se unió al Programa en abril de 1999.

Con el propósito de involucrar aún más a los diversos actores en la lucha contra la epidemia, el grupo temático en Guatemala decidió ampliar la participación de sus miembros. Ello dio origen a lo que se conoce como el grupo temático ampliado del programa conjunto de naciones unidas contra el SIDA (GTA/ONUSIDA) en Guatemala –GTA/ONUSIDA. Además de las agencias de Naciones Unidas en el grupo temático ampliado del programa conjunto de naciones unidas contra el SIDA en Guatemala, actualmente se incluye a: agencias bilaterales, al programa nacional de control de infecciones de transmisión sexual y SIDA, representantes de la red de organizaciones no gubernamentales que conforman la asociación coordinadora nacional de sectores de lucha contra el SIDA y de las personas que viven con VIH/SIDA.

La conformación del grupo técnico ampliado del programa conjunto de naciones unidas contra el SIDA constituye por sí mismo un avance en la respuesta que es coherente con la visión que muchos de los diversos organismos que le integran han manifestado en cuanto a la necesidad de unir esfuerzos. Por supuesto, que dicho logro es resultado de un proceso en el que se ha ido generando un ambiente propicio para tal conformación.

El grupo temático ha sido señalado como uno de los principales factores en la percepción que diversos sectores han tenido sobre la importancia que se le ha dado al país en los últimos años. Así, uno de los puntos de análisis de la encuesta APES apuntó:

La situación de Guatemala merece un comentario especial. Varios factores explican el avance notable, que también ha sido observado en menor grado en otros países. Durante los últimos dos años el grupo temático de programa conjunto de naciones unidas contra el SIDA ha servido como un foro para tratar y decidir el curso de acción más razonable para enfrentar la epidemia. Este Grupo incluye, a más de las agencias del sistema de Naciones Unidas, a otras agencias donantes, a representantes del gobierno y a otros miembros de la sociedad civil, v.g. ONG's. Esta amplia alianza ha permitido la participación abierta y la cooperación, en el contexto de un debate productivo. Este proceso ha llevado a que Guatemala se beneficie de fondos adicionales de donación, canalizados por el gobierno, con el apoyo técnico del grupo temático y con la ejecución, en su mayoría, por parte de organizaciones no gubernamentales... El resultado global, sin embargo, debe ser atribuido a la naturaleza multi-institucional de la respuesta nacional.

Dentro de los aportes concretos, se puede mencionar la reciente elaboración del plan integrado del programa conjunto de naciones unidas contra el SIDA. Dicho Plan, genera una visión global y específica de los diversos proyectos que sobre VIH-SIDA, se ejecutan actualmente en el país.

#### 1.5.14 El impacto social y económico del SIDA

El avance de la epidemia del VIH/SIDA en Guatemala no sólo en el número absoluto de personas afectadas sino en grupos poblacionales específicos, particularmente a mujeres y niños, está afectando de una manera no esperada y poco conocida a la población guatemalteca, produciendo de hecho una exclusión social de las personas afectadas, sumadas a las connotaciones estigmatizantes que la enfermedad provoca Debido a lo relativamente reciente del apareamiento de la epidemia en Guatemala (1984), hay muy pocos estudios que muestren la evidencia del efecto en diversos órdenes de la vida social y económica de las personas, la familia y la sociedad en general que la exclusión social produce en las personas infectadas y de quienes viven a su alrededor, sin embargo, para propósitos de este documento en las siguientes líneas serán abordados algunos de estos efectos

## 1.6 Riesgos del contagio

Han sido descritas cuatro formas transmisión: a) Sexual. b) Por transfusión sanguínea, c) Por el uso de instrumentos contaminados y d) Perinatal o vertical (transmisión que se da de una madre infectada hacia el feto).

También puede haber riesgo en presencia de: fluidos corporales, vómitos, sangre, orina y heces.

Para evitar el contagio en familiares u otra persona que deba atender a una persona con esta enfermedad, es aconsejable el uso de guantes y cloro para limpiar el área donde haya exposición de fluidos del enfermo.

Según Lamotte Castillo, “los momentos de mayor transmisibilidad del VIH, de acuerdo al avance de la enfermedad, son el estado inicial (fase aguda retroviral) y la última fase (fase SIDA) porque en estos estadios existe una mayor viremia y, por tanto, más concentración de sangre infectante”<sup>5</sup>.

En el Diccionario del VIH/SIDA, define que: “transmisión, es el paso de una enfermedad de un individuo a otro”<sup>6</sup>. En el caso de esta afección, las formas de transmitirse están claramente identificadas: 1.- Sexual. Por tener relaciones sin protección con una persona que la padece. 2.- Sanguínea. Por recibir sangre o sus derivados u órganos de una persona con dicha enfermedad e Incluye el uso compartido de agujas contaminadas no esterilizadas antes de su rehusó. 3.- Perinatal. De una mujer embarazada a su hijo durante la gestación, en el momento del parto o al amamantarlo. El SIDA no se transmite al saludar, abrazar, besar o cualquier otro contacto casual con personas que tengan ese padecimiento; tampoco por comer en la misma vajilla o compartir utensilios; dar respiración de boca a boca a una persona; vivir, trabajar, hacer ejercicio o estudiar bajo el mismo techo; usar instalaciones sanitarias, deportivas, albercas, baños, restaurantes y otros lugares públicos; cuidar a personas con VIH/SIDA; picaduras de insectos, ni cualquiera

---

<sup>5</sup> Lamotte Castillo JA. << Infección-enfermedad por VIH/SIDA>> (Artículo En línea). MEDISAN 2004; [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8\\_4\\_04/san06404.html](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.html). (22 de marzo 2006).

<sup>6</sup> Diccionario del VIH/SIDA-T [www.mds-sida.org/termin-t.html](http://www.mds-sida.org/termin-t.html)

otra causa diferente de las precedidas. Sin embargo, la mayoría de personas sí consideran éstas como causas de transmisión y de ahí deriva la discriminación social, laboral, estudiantil, etcétera.

Se consideran de alto riesgo para provocar el desarrollo de tan fatal enfermedad los siguientes:

- a) Tener parejas sexuales múltiples
- b) Historial de cualquier enfermedad por transmisión sexual
- c) Tener una pareja con historial de cualquier enfermedad por transmisión sexual
- d) Usar drogas o alcohol en situaciones donde pueda haber intercambio sexual
- e) Tener una pareja que se droga en forma intravenosa
- f) Tener relaciones homo y heterosexuales promiscuas
- g) Práctica del sexo anal
- h) Relaciones sexuales sin protección
- i) Los grupos de alto riesgo incluyen a hombres homosexuales o bisexuales, usuarios de drogas intravenosas que comparten las agujas y parejas sexuales.

### 1.7 Etapas o fases de la enfermedad

Lamotte, “indica cuatro fases clínicas:

1. Infección aguda retroviral o retrovirosis aguda: Sin síntomas o con síntomas (fiebre, faringitis, anorexia y pérdida de peso, etc.)
2. Período de portador asintomático: Tiene una duración de 11.5 años. Aunque no haya síntomas, el enfermo puede transmitir la enfermedad al tener relaciones sexuales desprotegidas.
3. Fase de complejo relacionado con el SIDA: Representa una fase intermedia entre el portador asintomático y final. Aparecen los primeros síntomas como: malestar general, pérdida de peso, anemia, linfadenopáticos, tos seca persistente, diarrea, candidiasis oral (heraldo), dermatitis seborreica, herpes simple recurrente (anal o genital) herpes zoster y verrugas genitales, ansioso-depresivo y meningitis aséptica. Esta fase se conoce también

como SIDA menor o presida. La duración de esta fase depende del tipo del virus, respuesta inmunológica y tratamiento impuesto.

4. Fase de caso de SIDA: “Es el estado final de la infección y aparecen infecciones oportunistas y tumores raros. Suele ser frecuente que un enfermo en esta fase padezca varias afecciones indicadoras”<sup>7</sup>.

El examen físico, puede revelar si existe en el organismo esta enfermedad si presenta alteraciones generales, en la boca, en la piel y en el fondo del ojo, caquexia (delgadez extrema). En la boca: candidiasis oral y sarcoma. En la piel: sarcoma de Kaposi, herpes zoster, lesiones de molusco contagioso y dermatitis seborreica. En el fondo del ojo: retinitis por citomegalovirus y exudados blanquecinos algodonosos.

#### 1.7.1 Período de ventana

En el documento pruebas de VIH, de la fundación anti-SIDA de San Francisco: indica que el período de ventana, conocido como el período de espera, es el tiempo que una persona infectada tarda en desarrollar los anticuerpos al virus. Para el 97% aproximadamente de las personas infectadas, este período es de tres meses. Después de seis meses casi todas las personas que tengan el virus habrán desarrollado anticuerpos. “Un resultado negativo seis meses después del último contacto sexual o exposición al riesgo de contagio, es suficiente para descartar las posibilidades de infección”.<sup>8</sup> Sin embargo, esto último no es cien por ciento seguro, pues los síntomas del SIDA pueden tomar años en desarrollarse, sin embargo; la presencia del VIH puede detectarse a los tres meses de la infección periodo durante el cual el paciente está asintomático.

El área clínica de personal del Ministerio Público, indica que previo a que la persona desarrolle la enfermedad del VIH, le antecede un periodo llamado ventana, por lo que un empleado puede estar infectado y no saberlo, pues aún no hay síntomas de la enfermedad, agrega, que en la institución se han detectado casos de la enfermedad en empleados, no solo en el período del año 2000 al 2003, sino que aun se continúa con la detección de estos casos, pero que la

---

<sup>7</sup> Ibidem.

<sup>8</sup> La fundacion anti-SIDA de San Francisco: << Pruebas De VIH>> [www.sfaforg/español/informaciondelvih/pruebas.html](http://www.sfaforg/español/informaciondelvih/pruebas.html) (11 de abril 2006)  
Pág. 2.

institución no ha destituido a ningún empleado por tal motivo, pero tampoco serían elegibles para ascenso o nuevo ingreso aquellos que la tuvieran.

## 1.8 Tipos de pruebas de anticuerpos

“La Fundación anti-SIDA de San Francisco señala tres tipos de pruebas principales para detectar en el cuerpo el VIH:

- a) ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay)
- b) IFA (immunofluorescent assay)
- c) Western Blot”<sup>9</sup>

A criterio de esa entidad, la prueba de ELISA es la primera que se hace porque resulta barata, sencilla y da resultados confiables. Si ésta sale negativa, no se hacen más pruebas pero si sale positiva, es preciso practicar la IFA o la Western Blot para confirmar los resultados.

La prueba ELISA es sumamente sensible, (99.5%) lo que significa que puede detectar cantidades muy pequeñas de anticuerpos al VIH. Gracias a eso se reduce la probabilidad de que el resultado sea negativo, suponiendo que una persona se haga la prueba después del período de ventana (Tiempo transcurrido desde el último contacto sexual o exposición al riesgo de contagio, y el posible apareamiento de la infección. Si la prueba de ELISA da un resultado negativo, es prácticamente imposible que haya tal enfermedad).

### 1.8.1. Ventajas y desventajas de hacerse las pruebas

Destaca la fundación anti-SIDA, que la prueba de anticuerpos no es una prueba para el SIDA, lo que esta prueba indica, es si se han desarrollado o no los anticuerpos específicos del VIH por la infección con el virus.

---

<sup>9</sup> Ibidem.

#### 1.8.1.1. Ventajas de hacerse la prueba.

- a) Las personas que saben que tienen el virus pueden recibir tratamiento médico y controlar su sistema inmunológico.
- b) Los resultados pueden ayudarla a comprometerse en desarrollar buenos hábitos.
- c) Si el resultado es negativo, hay menos ansiedad en las personas.

#### 1.8.1.2 Desventajas de hacerse la prueba.

- a) Las personas que resultan ser positivas por lo general se deprimen y generan mucha ansiedad.
- b) Cuando la prueba no se efectúa en un lugar que garantice confiabilidad y discrecionalidad, existe el riesgo de perder el trabajo o el seguro médico.

La decisión de tomar la prueba es una opción muy personal. No podemos tomar esa decisión en lugar de nadie. Solamente se puede aconsejar a las personas sobre los efectos que la prueba puede tener en sus vidas.

La fundación anti-SIDA y muchas otras agencias en Estados Unidos de servicios contra el SIDA, continúan mostrándose en contra de la revelación de nombres por la posible discriminación de las personas que tengan resultados positivos.

#### 1.9 Enfermedades asociadas al SIDA

El cuerpo de la persona infectada queda expuesto a ser víctima de enfermedades de transmisión sexual, sobre todo si se tienen relaciones íntimas desprotegidas. “Las principales enfermedades de transmisión sexual, conocidas también como I.T.S. son las siguientes:

- a) Gonorrea o blenorragia
- b) Hepatitis B
- c) Herpes genital

- d) Papilomatosis (virus papiloma humano)
- e) Sífilis
- f) Enfermedad pélvica inflamatoria
- g) Chancro blanco
- h) Molusco contagioso
- i) Linfogranuloma venéreo
- j) Vaginitis
- k) Tricomonirosis
- l) Candidiasis
- m) SIDA<sup>10</sup>

Además de las mencionadas en el punto 1.6 numeral 3 de este trabajo denominado etapas o fases de la enfermedad.

#### 1.10 Discriminación laboral

Las garantías laborales y constitucionales tratan en lo posible de impedir la infracción de las leyes por parte del empleador hacia el trabajador y para evitar la discriminación por motivo de raza, sexo, religión, política, condición social y en el siglo actual se agrega, la discriminación hacia la persona enferma del VIH/SIDA.

Hay discriminación cuando se hace distinción donde no hay igualdad y más si esa distinción causa injusticia. Ejemplo de ello, la mujer es diferente del hombre, pero ambos son seres humanos con derechos y deberes. Si estos derechos no se respetan se está ante una discriminación. Un enfermo es diferente a un hombre sano, y tendrá distinciones laborales, pues realmente cambia su capacidad de trabajo pero no son distintos en cuanto a persona.

Si los enfermos no reciben un trato humano estamos ante una discriminación; entonces al elegir a un empleado o aspirante sano en lugar de uno enfermo se está de cara ante una

---

<sup>10</sup> [bynteshe@hotmail.com](mailto:bynteshe@hotmail.com), << Enfermedades de transmisión sexual, Aparato reproductor, >> [miriammiranda@cantv.net](mailto:miriammiranda@cantv.net) (22 de marzo 2006).

discriminación, restándole a la persona el derecho al trabajo, a mejorar su condición de vida particular y familiar, su nivel académico y lo más importante, sentirse útil y parte de la sociedad.

En la fuente electrónica ideasrapidas, describe en forma sencilla cuándo hay discriminación y cuando no la hay, veamos:

#### 1.10.1 Hay discriminación

Cuando se hace distinción, donde debe haber igualdad, y si esa diferenciación es injusta.

#### 1.10.2 No hay discriminación

No hay discriminación si se distingue lo que realmente es distinto (ejemplo: un humano de un animal). Tampoco hay discriminación si no se falta a la justicia. Si se recuerda el pensamiento filosófico aristotélico del concepto de justicia encontramos que justo es darle a cada quien lo que corresponde y que justicia es actuar conforme a las leyes naturales y las positivas impuestas por el hombre.

Ejemplos donde no hay discriminación

- a) La verdad no discrimina el error. Simplemente es lo verdadero, y lo otro no. Son realmente distintos y es justo distinguirlos.
- b) La bondad no discrimina a la maldad. Simplemente un acto es bueno y otro no lo es. Son realmente distintos y es correcto diferenciarlos.
- c) Quien elige no discrimina. Simplemente elige. Solamente se discrimina si se crea o mantiene una injusticia.

#### 1.10.3 Otros tipos de discriminación laboral

La discriminación se origina cuando se exagera un aspecto accidental por ejemplo:

- a) Discriminación racista: se exagera la importancia del color de la piel.
- b) Discriminación nacionalista: Se acentúa la importancia de haber nacido en un determinado lugar.
- c) Discriminación cualitativa: Entre un recién nacido y un embrión, entre un enfermo y un sano. Un enfermo es diferente a un hombre sano, y tendrá distinciones laborales, pues realmente cambia su capacidad de trabajo. Pero no son distintos en cuanto a personas, y si no reciben un trato humano estamos ante una discriminación.

## CAPÍTULO II.

### 2. Medicina preventiva

¿Qué es medicina preventiva? La medicina preventiva, se define como: “la parte de la medicina encargada de la prevención de las enfermedades basadas en un conjunto de actuaciones y consejeros médicos”.<sup>11</sup>

Al ser entrevistado uno de los médicos de personal del Ministerio Público (quien solicitó el anonimato), sugirió que es necesario incluir en las normativas internas de la institución tanto la medicina preventiva, como la seguridad e higiene en el trabajo y la creación de un protocolo donde señale el proceso de selección de personal y el procedimiento para la solicitud de exámenes médicos al personal de nuevo ingreso y personal en proceso de ascenso.

La Fiscalía General, toma en consideración por cuenta propia el tema de seguridad preventiva y es en el nuevo acuerdo número 33-2006, Artículo 56, donde señala la creación de la Sección de Seguridad e Higiene en el Trabajo, información que se ampliará en el siguiente punto.

En general, la medicina preventiva es aplicable tanto en atención especializada u hospitales como también en atención o prevención primaria. Hay tres tipos de prevención: Prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria.

La prevención primaria, son un conjunto de actividades sanitarias que se realizan tanto por la comunidad o los gobiernos como por el personal sanitario antes de que aparezca una determinada enfermedad, lo cual comprende: la promoción de la salud, la protección de la salud, la quimioprofilaxis o vacunación.

Según la Organización Mundial de la Salud –OMS- uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la

---

<sup>11</sup> La enciclopedia libre, <<Medicina preventiva, >> <http://es.wikipedi.org/wiki/>, (22 Junio 2006).

información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo (tal el caso del VIH/SIDA), además del uso del sistema de asistencia sanitario.

La prevención secundaria implica desarrollar un programa de detección precoz epidemiológico de aplicación sistemática o universal para detectar una enfermedad asintomática con el objeto de disminuir la tasa de mortalidad. Y por último se tiene a la prevención terciaria consistente en la restauración de la salud una vez que ha aparecido la enfermedad. Consiste en aplicar un tratamiento para internar, curar o paliar una enfermedad o síntomas determinados.

## 2.1 Seguridad e higiene en el Ministerio Público.

Como se mencionó anteriormente, el Ministerio Público en el Acuerdo número 33-2006, Artículo 56, se refiere la creación de la Sección de Seguridad e Higiene en el Trabajo y la describe así: Es la dependencia encargada de planificar, organizar, dirigir, supervisar, ejecutar y evaluar las actividades relacionadas con el diseño y aplicación del programa de seguridad e higiene en el trabajo, de manera que coadyuve a la reducción de riesgos y propicie un ambiente de trabajo seguro y sano para el personal del Ministerio Público.

Pero no especifica a qué clase de riesgos se refiere, por lo tanto, sería conveniente que esta dependencia tome en consideración a los posibles empleados enfermos con VIH/SIDA y sean incluidos dentro del programa de seguridad e higiene, considerando pertinente que sean tratados dignamente y sin discriminación. Lo conveniente es que la institución de a conocer el mencionado programa de Seguridad e Higiene en el trabajo, a todos los empleados de la institución a través de la Unidad de Capacitación.

## 2.2 Protocolo para la selección de personal

El mismo médico de personal del Ministerio Público comentó que la solicitud de exámenes médicos a personal de nuevo ingreso y personal en proceso de ascenso, debe ser regulado por medio de un protocolo en donde señale el procedimiento para la elección de personal, así como

las dependencias a cargo de dicha selección, donde se incluya la calendarización para examinar al personal en proceso de ascenso o aspirantes con el fin de determinar la cantidad por día a evaluar. A su criterio dicho documento podría denominarse *Protocolo del Manejo Interdisciplinario para Ascensos y Contrataciones del Personal del Ministerio Público*. Con respecto a: ¿por qué el Ministerio Público exige los exámenes de VIH/SIDA?, enfatizó que: es necesario determinar objetivamente las razones de ésta y hasta qué punto puede perjudicar a un aspirante o empleado en proceso de ascenso, si el resultado fuese positivo en enfermedades infecto contagiosas y recalzó: la institución debe pedirlos con fundamento legal conforme a las normativas internas del Ministerio Público y de otros cuerpos legales; sin embargo a mi criterio si se continúan solicitando exámenes, sería muy conveniente y necesario que la institución llegue a un acuerdo con la Universidad de San Carlos o bien con laboratorios privados que realicen los exámenes médicos con el fin de asegurar la tecnología usada, la calidad y de alguna manera crear cierto compromiso de responsabilidad en la entrega del resultado de exámenes por si se diera el caso de un descuido (pérdida del resultado o confundir una prueba con otra) se pueda deducir responsabilidades al laboratorio.

### 2.3 Exámenes médicos requeridos por el Ministerio Público.

Se estableció que hasta el año 2003 los exámenes médicos eran pagados por cada aspirante o empleado en proceso de ascenso. El costo según el médico entrevistado, varía dependiendo del laboratorio pero oscila entre Q400.00 a Q500.00. Durante el período de estudio que va del año 2000 al 2003, se solicitaban los siguientes:

- a) Rayos “X” Tórax A/P y Lateral
- b) E K G (Electrocardiograma)
- c) Hematología + V/S
- d) Perfil completo lípidos y triglicéridos
- e) Creatinina + nitrógeno de urea
- f) Glucosa pre y post prandial
- g) Orina completa
- h) Heces en fresco

- i) Sud-Unime
- j) V.D.R.L.

La aspirante que voluntariamente proporcionó la información sí fue contratada, porque todos sus resultados fueron negativos. Se pudo constatar que en el resultado de SEROLOGÍA, incluía el de VDRL, HIV (siglas en inglés) o sea del VIH y la prueba de embarazo, con resultado negativo.

#### 2.4 Participación de la Secretaría de la Presidencia de Guatemala en el reconocimiento de la discriminación en el área laboral por embarazo y VIH/SIDA.

Se considera importante tomar en cuenta la participación del Estado en materia laboral, género y salud tanto así que del informe nacional sobre la situación de la mujer guatemalteca y cambios a partir del último informe, de la Secretaría Presidencial de la Mujer de Guatemala, de la trigésima asamblea de delegadas de la comisión interamericana de la mujer, en el punto “salud” y citado textualmente refiere:

“...las mujeres guatemaltecas tienen su primer embarazo antes de los 19 años, y además asumen la maternidad en solitario (por lo menos el 13.6% de los nacimientos corresponden a madres solas es decir a padres irresponsables). Algunos aspectos de las mujeres ni siquiera son visibilizados, por ejemplo: el maltrato y abuso sexual infantil, el aborto, la infección por VIH/SIDA, la violencia que afecta su salud física y síquica, agresiones entre las que interesa destacar el acoso sexual y descalificación profesional e intelectual por su impacto en la vida laboral de las mujeres”<sup>12</sup>.

En Guatemala a pesar de la existencia de instituciones responsables de cubrir la salud y seguridad social (IGSS y el Ministerio de Trabajo) la regulación y aplicación de normas de protección a la salud y bienestar de las trabajadoras, no se aplica.

---

<sup>12</sup> AGUILAR S. y Núñez C. Exclusión social y VIH/SIDA en Guatemala pág. 45

Es a partir del conocimiento de este informe, que la secretaría da a conocer que en el Estado de Guatemala existe la política nacional de promoción y desarrollo de las mujeres y el plan de equidad de oportunidades 2001-2006, consensuada con participación de diferentes organizaciones de mujeres, lo que a criterio de ellos, le da legitimidad como instrumento de país.

Se aborda este aspecto, debido a que en el mismo documento se reconoce la discriminación de la mujer por el VIH/SIDA, además de la discriminación intelectual y por embarazo.

## 2.5 El Ministerio Público

### 2.5.1 Ley Orgánica del Ministerio Público.

El Decreto 40-94 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Orgánica del Ministerio Público, en el Artículo 1 lo define como: “institución con funciones autónomas que promueve la persecución penal y dirige la investigación de los delitos de acción pública, además de velar por el estricto cumplimiento de las leyes del país. En el ejercicio de esas función, perseguirá la realización de la justicia y actuará con objetividad, imparcialidad y con apego al principio de legalidad, en los términos que la ley establece”. Con el fin de cumplir con la labor asignada por el ordenamiento legal vigente, el Ministerio Público se organiza con las dependencias necesarias, es por ello que el Artículo 40 de la misma ley, da origen a la Dirección de Investigaciones Criminalísticas.

Es importante recalcar y tener presente algunas frases claves que conforman la definición del Ministerio Público como por ejemplo:

...velar por el estricto cumplimiento de las leyes del país

...perseguirá la realización de la justicia

...actuará con objetividad, imparcialidad y con apego al principio de legalidad, en los términos que la ley establece.

Estas frases claves sirven para efectuar un análisis comparativo con las normativas contenidas en disposiciones individuales, ordinarias, convenios internacionales ratificados por Guatemala y garantías constitucionales, las cuales favorecen al trabajador.

En materia laboral, no existe la jerarquía de las leyes ni su interpretación; sino que se usa y recurre a la ley que más favorezca al trabajador o sea, a la aplicación del principio *indubio pro operario*. Por lo tanto en este caso, se aplicaría a favor del trabajador el Decreto 27-2000 y no la Ley Orgánica del Ministerio Público al requerir dentro de los exámenes médicos del VIH/SIDA, porque la ley específica lo prohíbe.

### 2.5.2 La Dirección de Investigaciones Criminalísticas del Ministerio Público.

El artículo 40 de la Ley Orgánica del Ministerio Público norma que la Dirección de Investigaciones Criminalísticas, está integrada por un cuerpo de peritos en distintas ramas científicas y dependerá directamente del Fiscal General de la República. Cita el mismo Artículo que para ocupar un cargo en esta dependencia se deberá poseer título en la disciplina correspondiente y haber ejercido la actividad por más de dos años, debiendo ser nombrado el aspirante conforme concursos por oposición según lo establecido para la carrera de la institución.

La Dirección de Investigaciones Criminalísticas tiene bajo su responsabilidad un gabinete técnico y tres subdirecciones que a su vez tienen a su cargo otras unidades. Las subdirecciones son las siguientes:

1. Subdirección de Ciencias Forenses
2. Subdirección Técnico Científica
3. Subdirección de Investigaciones Criminalísticas

### 2.5.3 Escena del crimen

En el caso o tema del incumplimiento de las normativas constitucionales y ordinarias por parte del Ministerio Público, al requerir el examen de VIH a empleados que tramitan ascenso y

nuevo ingreso en la institución, el análisis se centrará en la Subdirección de Investigaciones Criminalistas la cual a su vez tiene bajo su control el cuerpo de investigadores de campo y la Unidad de Especialistas en la Escena del Crimen. Esta última empezó a funcionar a partir del 2 de julio de 1999 como parte de la Dirección General de Investigaciones Criminalísticas, conformado por grupos de trabajo para la toma de fotografías, planimetría y embalaje de los indicios de las escenas del crimen. “La que únicamente contaba con un grupo de turno de apoyo. Actualmente esta unidad cuenta con 18 grupos de trabajo”.<sup>13</sup>

El trabajo que desarrollan los peritos de escena y médico forense de turno es delicado, porque manipulan el o los cadáveres e indicios encontrados en la escena del crimen. Esto puede ser en barrancos, cimas, carreteras, etcétera y aunque en ocasiones, acuden a más de tres lugares por turno, no trabajan con las precauciones debidas, utilizando guantes y mascarillas, por lo que no se descarta la posibilidad de contraer una enfermedad infecciosa.

Es por ello que aparte de los requisitos establecidos en la convocatoria de oposición para optar a una de estas plazas, los aspirantes deben someterse a exámenes médicos, ¿porque se realizan los exámenes médicos en el Ministerio Público?, Se entrevistó el 15 de abril 2003 a la entonces Subjefe del Departamento de Recursos Humanos, quien fue del criterio, que la causa fundamental es porque el Ministerio Público necesita contratar y ascender a personas que se desempeñen cien por ciento en sus labores y que no estén pidiendo permiso constantemente o se ausenten del trabajo por períodos prolongados, y concluyó con la afirmación de que: en la institución requieren de personas que se encuentren psíquica y físicamente bien, hábiles y capaces. Con tal aseveración, la institución incurre, en discriminación laboral violando, violando así un mandato constitucional, una ley ordinaria y convenios internacionales ratificados por el Estado de Guatemala, asimismo con las garantías mínimas del trabajador.

El Artículo 102, inciso m) establece que por ley debe haber protección y fomento al trabajo de los ciegos, minusválidos y personas con deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales.

---

<sup>13</sup> GALICIA SOTO, Guisela Mariza, La investigación de evidencias físicas en las escenas de homicidios. Estudio retrospectivo de indicios recuperados en 3,369 escenas de crimen, estudiadas por la Unidad de Especialistas en la Escena del Crimen, del Ministerio Público del 1-1-04 al 31-12-04.

Contraviene la ley ordinaria, Decreto 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA porque ésta prohíbe la autorización de las pruebas para el diagnóstico de infección por VIH de manera obligatoria, salvo: a criterio del médico para fines exclusivamente de la atención de la salud del paciente, por donación de sangre, para fines procesales penales y con previa orden de autoridad judicial competente.

La ley regula entre otras: Que en aquel caso en donde se realiza la prueba del VIH... no deberán ser consideradas como causal de la rescisión de un contrato laboral. Esta ley también asegura el derecho al trabajo al establecer que las personas que viven con esta enfermedad pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad y situación. No podrá considerarse la infección como impedimento para contratar ni como causal para terminación de la relación laboral.

Garantiza también que dicha prueba no constituirá requisito alguno para obtener un puesto laboral. Ningún patrono está autorizado a solicitar dictámenes y certificaciones médicas de dicha infección para efectos de conservar o terminar una relación laboral, ni puede negar a los empleados los beneficios económicos laborales a los que tienen derecho.

Esta ley demanda sancionar de acuerdo al Código de Salud o el Código Penal, a quien o quienes realicen las contravenciones... al patrono que, solicita a un empleado o a una persona que va a contratar, el examen de diagnóstico de infección por VIH.

Sin embargo, el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo señala la discriminación hacia los trabajadores o posibles aspirantes a causa del VIH/SIDA.

Castillo Lutín refiere que: “el Principio de Garantías Mínimas lo constituyen las garantías sociales compuestas de tres características: a) Mínimas, b) Protectoras del trabajador y c) irrenunciables únicamente para el trabajador”<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> CASTILLO LUTÍN, Marco Tulio. Derecho del trabajo guatemalteco, conceptos generales del derecho individual del trabajo guatemalteco. Pág. 11.

## ¿Qué son las Garantías Mínimas?

Son aquellas que el Estado considera necesarias para garantizar a los trabajadores para el desarrollo de sus actividades, tales como: un salario mínimo representativo que le servirá para solventar sus necesidades básicas y obligaciones familiares. Pero si no hay trabajo obviamente no hay salario.

Las garantías mínimas, son protectoras del trabajador porque éste es la parte más débil de la relación laboral y por ello las normas lo protegen del empleador (sea empresa privada o pública).

Son irrenunciables para el trabajador no así para el empleador, porque la renuncia que haga el patrono constituirá nuevos derechos para el trabajador, por el contrario, los trabajadores no pueden renunciar a ellas por ser normas de forzoso cumplimiento.

Por otra parte, por ser garantías mínimas el mismo principio señala que son susceptibles de ser superadas a través de un contrato individual de trabajo, la contratación colectiva y de manera especial por medio de los pactos colectivos de condiciones de trabajo. En el caso que nos ocupa, el primer pacto colectivo se suscribió en el año 2000 y por ende el Sindicato era el responsable de resguardar dichas garantías.

El ordenamiento jurídico guatemalteco, sitúa a la Constitución de la República como ley suprema y con preeminencia a los Tratados Sobre Derechos Humanos y regulado este ordenamiento en el Artículo 46 de la Constitución, recordando que debe aplicarse en materia laboral la que más favorezca al trabajador.

De esa cuenta, acerca del trabajo, en la sección octava, capítulo II, de la constitución de la república, señala que el derecho del trabajo es un derecho de la persona y una obligación social y que el régimen laboral del país debe organizarse conforme a principios de justicia social

El mismo cuerpo legal, enumera los derechos sociales mínimos de la legislación del trabajo, la actividad judicial y sus autoridades. Dentro de la gama de garantías y como base para nuestro

tema de investigación señalamos como importantes (por considerar que los mismos son infringidos por el, Ministerio Público): el derecho a la libre elección de trabajo, protección a la mujer trabajadora y regulación de las condiciones en que debe prestar sus servicios, protección y fomento al trabajo de los ciegos, minusválidos y personas con deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, y si el empleador no probare la justa causa del despido, debe pagar al trabajador a título de daños y perjuicios...

Además, la ley garantiza que cualquier acto o estipulación que implique renuncia, disminución o tergiversación de los derechos que la Constitución de la República, el Código de Trabajo, sus reglamentos y demás leyes y disposiciones de trabajo o de previsión social otorgue a los trabajadores, aunque se exprese en un reglamento interior de trabajo, un contrato de trabajo u otro pacto o convenio, según lo establecido en los Artículos 106 de la Constitución de la República y 12 del código de trabajo son nulas de pleno derecho. Las garantías laborales y constitucionales, entonces, tratan en lo posible de evitar la infracción de las leyes por parte del empleador hacia el trabajador y evitar la discriminación por motivo de raza, sexo, religión, política, condición social y en siglo actual se agrega, la no discriminación hacia la persona enferma del VIH/SIDA.

Es entonces necesario que la Inspección de Trabajo, del Ministerio de Trabajo, cumplirá con su responsabilidad ante las denuncias por discriminación laboral de cualquier índole o bien que haya reformas laborales que comprometa a los patronos a la aplicación de una verdadera justicia laboral con el fin de evitar conflictos.

#### 2.5.4 Departamento de Recursos Humanos

En el manual de organización del Ministerio Público, aparece el Departamento de Recursos Humanos como la unidad encargada de realizar las acciones de administración de personal de la institución. Su función radica en supervisar las secciones a su cargo tales como: Nombramientos, Registro y Acciones de Personal, Sección de Reclutamiento de Personal y Sección de Clasificación de Puestos y Salarios.

Dentro de éstas, la que interesa destacar es la Sección de Reclutamiento y Selección de Personal porque es la unidad encargada de aplicar los instrumentos técnicos y legales para el adecuado reclutamiento y selección de candidatos para prestar sus servicios en la institución.

Según el médico de personal, esta unidad por mandato del Fiscal General de ese entonces, ordenaba que dentro de los requisitos se incluyeran las pruebas del VIH y embarazo, con el entendido que si ambas o una de ellas resultaban positivas no se admitiría a la persona para continuar el proceso de ascenso o aspirante a alguna plaza.

A manera de comprensión de los términos que se han venido manejando de “aspirantes” y “ascensos”, se citan las siguientes definiciones:

#### 2.5.5 Aspirante a trabajador del Ministerio Público

El Diccionario Pequeño Larousse define el término aspirante como “persona que aspira a un empleo o cargo”.<sup>15</sup>

#### 2.5.6 Ascenso de trabajadores del Ministerio Público

La Ley y Reglamento de Servicio Civil y sus Reformas en el Artículo 57 establece que: se considera ascenso la acción por la cual el servidor público pasa a desempeñar un puesto de mayor jerarquía.

El Reglamento Interior de Trabajo del Ministerio Público considera como ascenso el acto por el cual el trabajador pasa a desempeñar un puesto de grado o clase superior en la Institución. La promoción a puestos de grado superior será acordada por la autoridad nominadora a solicitud del Jefe inmediato respectivo y deberá basarse en los criterios de: capacidad, proximidad al cargo, historial de trabajo, tiempo de servicio y además cumplir con los requisitos pertinentes.

---

<sup>15</sup> Diccionario Pequeño Larousse, Ilustrado, pág. 104

El Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo entre el Ministerio Público y el Sindicato de Trabajadores del Ministerio Público de la República de Guatemala, en el Artículo 25, cita: “para los ingresos, ascensos, traslados y permutas, el Ministerio Público, se regirá por lo establecido en el Acuerdo 3-96 del Consejo del Ministerio Público, que contiene el Reglamento de la Carrera del Ministerio Público, el cual tendrá aplicación para todos los trabajadores de la institución, sin exclusión alguna y en tanto no se oponga a las disposiciones del presente pacto”.

Paradójicamente, el mencionado acuerdo no es conocido por la mayoría del personal de la institución, desconoce el Acuerdo 3-96 y en el caso de los ascensos no son todos los empleados los beneficiados, ni por antigüedad ni por capacidad; y sí hay exclusión, debido a que los ascensos son politizados, por recomendación o por otro motivo que sea de interés para la administración de turno. Se puede afirmar que son contados los casos en que los ascensos se conceden por las cualidades y capacidades personales.

En el Ministerio Público, sí hay discriminación por género y por las condiciones físicas y psíquicas.

#### 2.5.7 Criterios de selección de personal del Departamento de Recursos Humanos del Ministerio Público

Un ex empleado de la institución y que por su seguridad personal solicitó el anonimato, proporcionó la hoja interna que se manejó en la Sección de Reclutamiento y Selección de Personal (durante el período 2000-2003), la cual se detalla en el apartado de anexos.

El Artículo 80 de la Ley Orgánica del Ministerio Público, categóricamente expone que no podrán aspirar a la carrera del Ministerio Público: 1) Quienes no tengan aptitud física y psíquica suficiente, establecida por profesionales y 2) Quienes haya sido inhabilitados en forma absoluta o especial para ejercer cargos públicos o la profesión de abogado o de notario o hayan sido privados de sus derechos como ciudadanos, mientras dure la inhabilitación.

El Artículo 79 establece que es el consejo del Ministerio Público quien tendrá a su cargo toda la organización y trámite de los concursos; elaborará el reglamento respectivo y las modificaciones necesarias, y de acuerdo al Médico de Personal es el Fiscal General quien instruye a la Sección de Reclutamiento y Selección de Personal solicitar las pruebas a través de los médicos de personal.

### 3.5.8 Postura del Sindicato de Trabajadores del Ministerio Público

El Secretario de Trabajo y Conflictos, Carlos Casasola, (entrevista efectuada en octubre 2005) expreso que: “honestamente el sindicato no se ha preocupado del asunto de los exámenes médicos requeridos por la institución hacia aspirantes o personal de nuevo ingreso porque se han centrado más en trabajar lo relacionado al aumento salarial y ascensos; pero que definitivamente el solicitar las pruebas de VIH y embarazo (para las mujeres) es ilegal y discriminatorio, violando con tal disposición el derecho del trabajo regulado como una garantía constitucional”.

El derecho del trabajo, es: “el conjunto de normas jurídicas que se le aplican al hecho social trabajo, tanto por lo que toca a las relaciones entre quienes intervienen en él y con la colectividad en general, como el mejoramiento de los trabajadores en su condición de tales”<sup>16</sup> según definición del tratadista Castillo Lutín.

---

<sup>16</sup> CASTILLO LUTÍN, Marco Tulio, Ob. Cit; Pág. 32.



## **CAPÍTULO III.**

### **3. Regulación legal tutelar del trabajo en Guatemala**

Las disposiciones legales en materia laboral en Guatemala, parten de la Constitución Política de la República. Se establecen y regulan en el Código de Trabajo. En este capítulo se analizará la Constitución para citar algunos artículos propios del tema y de igual manera se hará con leyes vinculantes.

#### **3.1. Constitución Política de la República de Guatemala**

Artículo 1°. Protección a la persona. El Estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona...

Artículo 2°. Deberes del Estado. Es deber del Estado garantizarle a los habitantes de la República la vida, la libertad, la justicia, la seguridad, la paz y el desarrollo integral de la persona.

Artículo 4°. Libertad e Igualdad. En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos... tienen iguales oportunidades... Ninguna persona puede ser sometida a otra condición que menoscabe su dignidad. Aplica en este Artículo el principio de igualdad.

Artículo 44. Derechos inherentes a la persona humana... Serán nulas ipso jure las leyes y las disposiciones gubernativas o de cualquier otro orden que disminuyan, restrinjan o tergiversen los derechos que la Constitución garantiza.

Artículo 46. Preeminencia del Derecho Internacional. Se establece el principio general de que en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno.

Preeminencia en este caso significa que los tratados y convenciones tienen ventaja o son

superiores a las leyes internas.

Artículo 101 Derecho al trabajo. El trabajo es un derecho de la persona y una obligación social. El régimen laboral del país debe organizarse conforme a principios de justicia social.

Artículo 102 Derechos sociales mínimos de la legislación del trabajo. Contenido del inciso a) al s), no refiere que sea opcional u obligatorio el examen médico. Es necesario tener presente el contenido de este Artículo porque de la Carta Magna derivan las demás leyes.

Artículo 106 Irrenunciabilidad de los derechos laborales. Los derechos consignados en esta sección son irrenunciables para los trabajadores... Serán nulas ipso jure las estipulaciones que impliquen renuncia, disminución, tergiversación o limitación de los derechos reconocidos a favor de los trabajadores en la Constitución, en la ley, en los tratados internacionales ratificados por Guatemala, en los reglamentos y otras disposiciones relativas al trabajo.

El Artículo 106 favorece al trabajador para evitar que se viole su privacidad y su derecho a decidir si se hace la prueba del VIH/SIDA, o no, el cual prácticamente dará como resultado que el inciso f) del Artículo 63, sea nulo *Ipsa Jure*, por incurrir en la ilegalidad de limitar a una persona su derecho de elección de dónde quiere trabajar.

### 3.2 Convención Americana sobre Derechos Humanos

Artículo 1 numeral 1. Los Estados Partes en esta convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidas en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo... o cualquier otra condición social.

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

Artículo 11 numeral 2. Nadie puede ser objeto de ingerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada...

### 3.3 Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo

El Convenio 169, señala entre otros aspectos, que en los últimos años también se ha sabido de casos de discriminación hacia los trabajadores a causa del VIH/SIDA.

### 3.4 Código de Trabajo

Artículo 6. Sólo mediante resolución de autoridad competente basada en ley, dictada por motivo de orden público o de interés nacional, podrá limitarse a una persona su derecho al trabajo. Como consecuencia, ninguno podrá impedir a otro que se dedique a la profesión o actividad lícita que le plazca.

Artículo 63, inciso f. Este Artículo obliga al trabajador a someterse a reconocimiento médico, ya sea al solicitar su ingreso al trabajo o durante éste, a solicitud del patrono, para comprobar que no padece alguna incapacidad permanente o alguna enfermedad profesional, contagiosa o incurable; o a petición del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, con cualquier motivo.

Esta disposición es anticonstitucional y arbitraria, totalmente en contra del trabajador.

### 3.5 Ley y Reglamento de Servicio Civil y sus reformas

Art. 3, numeral 2. Para el otorgamiento de los cargos públicos no debe hacerse ninguna discriminación por motivo, de raza, sexo, estado civil, religión, nacimiento, posición, social o económica u opiniones políticas. El defecto físico o dolencia de tipo siconeurótico no es impedimento para ocupar un cargo público, siempre que estos estados no interfieran con la capacidad de trabajo designado al solicitante.

Esta ley no hace referencia a la solicitud de exámenes médicos para nombramientos o ascensos, únicamente señala como condiciones necesarias: preparación académica y experiencia laboral en el caso de ascenso y para aspirantes una calificación mínima de 75 puntos para ser considerados candidatos elegibles.

### 3.6 Ley Orgánica del Ministerio Público

El Artículo 11, numeral 6 de esta ley establece que las funciones del Fiscal General de la República son: nombrar, ascender y trasladar al personal administrativo y de servicios en la institución en la forma establecida en esta ley.

Sin embargo, la subjefe de Recursos Humanos, licenciada Alejandrina Marroquín, que si algún empleado en proceso de ascenso, es sometido a una prueba de VIH y ésta es positiva se le concede el ascenso, pero a una persona en proceso de selección para ser nuevo empleado que resulte positivo no se le concede el empleo, aunque reúna las calidades de aspirante elegible. Esto porque se “somete a consideración de las autoridades; ya que ellos son los que toman la decisión de nombrarlos”.

Artículo 80. “Incapacidades. No podrán aspirar a ingresar a la carrera del Ministerio Público: 1) Quienes no tenga aptitud física y psíquica suficiente, establecida por profesionales. 2) Quienes haya sido inhabilitados en forma absoluta o especial para ejercer cargos públicos o la profesión de Abogado o de Notario, o hayan sido privados de sus derechos como ciudadanos, mientras dura la inhabilitación”.

### 3.7 Ley del Reglamento Interior del Ministerio Público

Artículo 17. Candidatos Elegibles. Para ser considerado candidato elegible, además de los requisitos del puesto, es necesario superar las pruebas técnicas y demás evaluaciones, con la nota mínima de 60 puntos.

Artículo. 29. Ascensos. ...La promoción a puestos de grado superior será acordada por la autoridad nominadora, a solicitud del jefe inmediato respectivo, y deberá basarse en los criterios siguientes: capacidad, proximidad al cargo, historial de trabajo, tiempo de servicio y además cumplir con los requisitos pertinentes.

### 3.8 Ley Profesional del Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo

Artículo 25. Ingreso, Ascensos, Traslados y Permutas. Para los ingresos, ascensos, traslados y permutas, el Ministerio Público se regirá por lo establecido en el Acuerdo 3-96 del Consejo del Ministerio Público, que contiene el Reglamento de la carrera del Ministerio Público... tendrá aplicación para todos los trabajadores de la institución, sin exclusión alguna y en tanto no se oponga a las disposiciones del presente

El pacto colectivo compromete al Ministerio Público a mejorar las prestaciones de salud y sociales económicas de los trabajadores. Pero éstas pueden considerarse de repercusión económica para la institución al contratar personas enfermas con el VIH/SIDA y también al conceder ascensos, porque el empleado eleva su indemnización, veamos los artículos relacionados:

Art. 49, inciso a. Por motivos de enfermedad, accidente o maternidad... el pago de la parte del salario que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social no reconoce al trabajador suspendido, los absorberá el Ministerio Público.

Art. 51, numeral 1, incisos a, b, c y d. En caso de muerte del trabajador, su cónyuge sobreviviente o conviviente de hecho, hijos, padres o hermanos del trabajador... tienen derecho a recibir del Ministerio Público, la indemnización y demás prestaciones que en vida del trabajador le correspondería si hubiere renunciado, también otorgar al cónyuge o conviviente, hijos menores o incapacitados de un trabajador que fallezca estando en servicio, una prestación equivalente a un mes de salario por cada año laborado... pago en forma mensual de una beca de estudios para cada hijo menor de edad hasta completar su educación superior.

Art. 51, numeral 2, inciso a. En caso de fallecimiento del trabajador(a), el Ministerio Público, pagará a su cónyuge supérstite o conviviente de hecho, hijos, padres o hermanos del trabajador Q.15, mil quetzales como mínimo para los gastos de funeral o hasta un máximo de dos salarios ordinarios iguales al último devengado, si estos sumaran una cantidad mayor al mínimo fijado.

3.9 Ley General para el Combate de Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA.

Artículo 20. Se prohíbe la autorización de las pruebas para el diagnóstico de infección por VIH de manera obligatoria, salvo: a criterio del médico para fines exclusivamente de la atención de salud del paciente, por donación de sangre, para fines procesales penales y con previa orden de autoridad judicial competente.

Artículo 22.No deberá ser considerada como causal de la rescisión de un contrato laboral, toda persona que viva con VIH/SIDA tiene los derechos y deberes proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y de los acuerdos Internacionales sobre Derechos Humanos suscritos por el Estado de Guatemala, los estipulados en la Constitución Política de la República y los previstos en la presente ley.

Artículo 36. Se prohíbe la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA, contraria a la dignidad humana, a fin de asegurar el respeto a la integridad física de estas personas.

Artículo 42. Tienen el derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad y situación. No podrá considerarse la infección por el VIH como impedimento para contratar ni como causal para la terminación de la relación laboral.

No constituirá requisito alguno para obtener un puesto laboral, la prueba de VIH/SIDA. Ningún patrono está autorizado a solicitar dictámenes y certificaciones médicas a los trabajadores sobre esta infección para efectos de conservar o terminar una relación laboral, ni se les negará los beneficios económico – laborales a los que tienen derecho.

Art. 49. Las personas trabajadoras que vivan con esta enfermedad, que estén bajo la cobertura del –IGSS-, recibirán los beneficios de éste, sin limitarles bajo ningún concepto este derecho. Por el carácter crónico de la infección, dichos beneficios serán de por vida.

Los artículos anteriores manifiestan una serie de garantías laborales a trabajadores y a los que están por serlo, pues predomina en ellos el principio pro operario (a favor del trabajador) y ello incluye las disposiciones internas del Ministerio Público.

### 3.10 Código de Salud

Artículo 62. Enfermedades de transmisión sexual y síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El Ministerio de Salud es responsable de formular, evaluar y supervisar acciones dirigidas al control de las enfermedades de transmisión sexual. Dada la magnitud, trascendencia y otras características epidemiológicas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), el Ministerio de Salud apoyará el desarrollo específico de Programas de educación, detección, prevención y control de ETS, VIH/SIDA con la participación de diversos sectores.

Aunque la función del Ministerio de Salud es de suma importancia en el quehacer nacional su participación es mínima para prever y garantizar la salud de sus habitantes a través de campañas contra el VIH/SIDA.

3.11. Normas constitucionales y ordinarias que incumplió el Ministerio Público al requerir el examen de VIH a algunos empleados que tramitaron ascenso y nuevo ingreso en la institución.

Este capítulo será abordado, con la finalidad de entender las razones que tiene el Ministerio Público de negar el empleo a personas incapaces o discapacitadas psíquica y físicamente.

La hipótesis de esta investigación se formuló de la manera siguiente: “El Ministerio Público incumplió normas constitucionales y ordinarias al requerir el examen de VIH a algunos empleados que tramitaron ascenso y nuevo ingreso en la institución. Con base en la legislación laboral vigente, el Ministerio Público debe requerir a los aspirantes solamente los requisitos que la ley señala, y se debe abstener de exigir el examen de VIH para evitar transgredir la ley”.

Partiendo de ese supuesto y planteado como problemática para las personas que aspiran ocupar un cargo en la institución, así como a empleados en proceso de ascenso, se consideró necesario dar a conocer la irregularidad cometida por el ente encargado de velar por el estricto cumplimiento de las leyes del país porque ello constituye su fin principal, según lo establecido en nuestra Carta Magna.

Debemos tener presente que la constitución, regula que los funcionarios son depositarios de la autoridad y responsables legalmente por su conducta oficial, sujetos a la ley y jamás superiores a ella.

Esto significa que si tenemos una ley específica que limite a instituciones públicas y privadas de realizar ciertos actos, deben sujetarse a la ley. En este caso el Ministerio Público no debe solicitar el examen médico de VIH/SIDA a empleados que procuren un ascenso o a quienes aspiren a un cargo público o privado.

Con fundamento en los principios del derecho del trabajo contenidos en el considerando cuarto del Código de Trabajo tales como: principio tutelar de los trabajadores; principio de las garantías mínimas, necesario e imperativo realista y objetivo, hondamente democrático; con base a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica); Convenios de la Organización Internacional de Trabajo –OIT- y partiendo de la aplicación del principio “indubio pro operario” (la ley que más favorezca al trabajador), se comprobó la hipótesis: el Ministerio Público infringió las disposiciones constitucionales, convenios internacionales y ordinarias al solicitar el examen del VIH, durante los años comprendidos del año 2000 al 2003, al solicitar a algunos empleados en proceso de ascenso y aspirantes a plazas nuevas, específicamente en la Unidad de Escena del Crimen, del Departamento de la Dirección de Investigaciones de la ciudad capital, como requisito adicional a los que las leyes del país permiten, lo cual transgrede lo estipulado en la Ley del VIH/SIDA.

Se pudo comprobar la hipótesis, gracias a la colaboración voluntaria de empleados en proceso de ascenso, aspirantes y médico de personal quienes voluntariamente accedieron a brindar información; así como también a la entrevista proporcionada por la entonces Subjefe de Personal

del Departamento de Recursos Humanos, licenciada Alejandrina Marroquín, durante la entrevista llevada a cabo en su despacho el día 15 de abril del año 2003.

Sin embargo, la ley Orgánica de la institución que nos ocupa, es determinante al señalar que no podrán aspirar a ingresar a la carrera del Ministerio Público quienes no tengan aptitud física y psíquica suficiente, contraviniendo con ello los mandatos constitucionales relacionados y normativa individual; así como el principio de igualdad. Con lo cual aún se sigue infringiendo la ley, ya que se sigue pidiendo el examen de VIH/SIDA, a los aspirantes a ascensos y nuevo ingreso del Ministerio Público.

### 3.12 Criterio del departamento de recursos humanos del Ministerio Público para requerir exámen de VIH/SIDA

La Subjefe de Recursos Humanos, licenciada Alejandrina Marroquín, facultada por el Fiscal General para tomar decisiones y seguir las determinadas por ese despacho en cuanto a la contratación y ascenso de personal de acuerdo a las políticas internas de la institución su trabajo entonces consiste en desarrollar sus funciones en apego a las directrices emanadas del despacho superior del Ministerio Público.

La funcionaria relacionada, al ser consultada sobre el requisito de la prueba de VIH/SIDA, a los aspirantes a ascenso y personal de nuevo ingreso, afirmó que sí son solicitados pero el someterse a la prueba es opcional, no se exigen y considera que el Ministerio Público no incurre en ilegalidad porque no se exige la prueba del VIH/SIDA y que además el fundamento legal para solicitar el mismo se encuentra regulado en el Artículo 80 de la Ley Orgánica de ese Ministerio.

Agregó que: “la causa fundamental de solicitar la evaluación médica es porque el MP, necesita contratar y ascender a personas que se desempeñen 100% en sus labores y que no estén pidiendo permiso constantemente o se ausenten del trabajo por períodos prolongados, el MP requiere de personas que se encuentren psíquica y físicamente bien, hábiles y capaces”.

Asegura que si algún empleado en proceso de ascenso es sometido a la prueba de VIH/SIDA, y esta es positiva, se le concede el ascenso, pero a una persona en proceso de selección para ser nuevo empleado, que esté en la situación anterior, no se le concede el empleo, aunque reúna las calidades de aspirante elegible porque se “somete a consideración de las autoridades; ya que ellos son los que toman la decisión de nombrarlos”. Como se señaló en el capítulo anterior, la Ley Orgánica del Ministerio Público es determinante en limitar el derecho a optar a un cargo dentro de la institución. Quienes no tengan aptitud física y psíquica suficiente, establecida por profesionales... (Art. 80).

El Pacto Colectivo compromete al Ministerio Público en mejorar las prestaciones de salud, sociales y económicas de los trabajadores pero si se analiza los pro y los contra, éstas pueden considerarse de repercusión económica para la institución si fuera el caso que contrate personas enfermas con el VIH/SIDA. En el caso de los empleados en proceso de ascenso perjudica a la institución porque el empleado elevaría su indemnización, tal como se apuntó en el capítulo tercero.

### 3.13 Infracción a la ley por parte del Ministerio Público

En el capítulo respectivo del presente trabajo, han sido citadas concretamente las leyes que regulan los derechos del trabajador y la prohibición de solicitar a empleados y/o aspirantes la prueba del VIH.

Si bien es cierto que la misma Constitución de la República determina que el Ministerio Público se regirá por su ley orgánica, también es cierto que el Código de Trabajo admite que el empleado debe someterse a reconocimiento médico ya sea al solicitar ingreso al trabajo o durante este para comprobar si no padecen alguna incapacidad permanente, enfermedad profesional, contagiosa o incurable (Art. 63, inciso f ), ambas disposiciones son totalmente contrarias a la prohibición contenida en la Ley General para el Combate de Virus de Inmunodeficiencia Humana VIH y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA de la Promoción, Protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, regula que no se solicitará la prueba

sexológica para trabajar... No deberán ser consideradas como causales de la rescisión de un contrato laboral... (Art. 22).

La misma ley establece que toda persona que viva con esa enfermedad, tiene los derechos y deberes proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y de los acuerdos Internacionales sobre Derechos Humanos suscritos por el Estado de Guatemala, los estipulados en la Constitución Política de la República y los previstos en la presente ley.

Prohíbe asimismo, la discriminación de las personas que viven con VIH/SIDA, porque es contraria a la dignidad humana con la finalidad de asegurar el respeto a la integridad física de estas personas

Esta ley también admite el derecho al trabajo de todas las personas para desempeñar labores de acuerdo a su capacidad y situación y que no podrá considerarse la infección por el VIH como impedimento para contratar ni como causal para la terminación de la relación laboral.

No constituirá requisito alguno para obtener un puesto laboral, la prueba de VIH/SIDA. Ningún patrono está autorizado a solicitar dictámenes y certificaciones médicas a los trabajadores sobre esta infección para efectos de conservar o terminar una relación laboral, ni se les negará los beneficios económico – laborales a los que tiene derecho.

Las personas trabajadoras que vivan con esta enfermedad, que estén bajo la cobertura del – IGSS-, recibirán los beneficios de éste, sin limitarles bajo ningún concepto este derecho. Por el carácter crónico de la infección, dichos beneficios serán de por vida.

Con base a los fundamentos legales anotados y las razones y base legal en que se fundamenta la funcionaria del departamento de recursos humanos, es totalmente notorio el incumplimiento de la institución, cuando hay una ley individual que impide solicitar la prueba, que veda la discriminación y que prohíbe el derecho al ingreso y/o ascenso. Favorece entonces al trabajador esta ley individualizada, el principio del indubio pro operario (ley que más favorezca al trabajador) y el principio de tutelaridad en el sentido de compensar la desigualdad económica

entre trabajador y patrono otorgándole al primero la protección jurídica ya que el trabajador lo que puede ofrecer es su fuerza de trabajo física o intelectual a cambio de obtener un salario para cubrir las necesidades básicas propias y de su familia.

Esta ley fue elaborada con el objeto de crear un marco jurídico que permita implementar los mecanismos necesarios para la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, etcétera, pero principalmente para garantizar el respeto, promoción, protección y defensa de los derechos humanos de las personas afectadas por el VIH/SIDA. (Art. 2)

Su aplicación es para todas las personas personas jurídicas, privadas y públicas. (Art. 3)

### 3.14 Sanción aplicable al ente infractor

La Ley General para el Combate de Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- de la Promoción, Protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA, en el Capítulo VII, titulado como Contravenciones y Sanciones, en el Artículo 52, numeral c), señala que se sancionará de acuerdo con el Código de Salud o el Código Penal, al patrono que solicite a un empleado o a una persona que va a contratar el examen diagnóstico de infección por el VIH.

El Código de Salud, libro III, Título Único, Capítulo I, Artículo 217, determina que si existiera conflicto de leyes en materia de infracciones y sanciones contra la salud, prevalecerán las normas de este código sobre las de cualquier otra índole.

El mismo cuerpo legal, considera como autores responsables a las personas individuales o jurídicas que en forma directa o indirecta incurran en las infracciones establecidas en este Código y demás leyes de salud y que también se consideran autores responsables a los representantes legales, los profesionales o técnicos y el personal dependiente que cooperen en la comisión activa o pasiva de las infracciones.

En el Artículo 223 y 219, inciso b), establece que comete infracción contra la promoción de la salud, quien contravenga las disposiciones establecidas en este Código, sus reglamentos, demás leyes que promuevan al salud, normas o disposiciones aplicables y quien cometa alguna de esas infracciones, será sancionado con multa que se graduará entre el equivalente de dos a ciento cincuenta salarios mensuales mínimos vigentes para las actividades no agrícolas, siempre que no exceda el cien por ciento del valor del bien o servicio...

Para ser más específica esta ley contempla como casos especiales de infracción efectuar pruebas para el diagnóstico clínico del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida, fuera de los casos de excepción regulados en la ley de la materia. (Art. 226, numeral 6.).

La responsabilidad por infracciones y las sanciones establecidas en el Código de Salud y demás leyes de salud prescriben por el transcurso del plazo de cinco años, los que principian a contarse a partir de la fecha en que se cometió la infracción y si se hubiere impuesto alguna sanción, desde la fecha en que se notificó al infractor la resolución que la impulsó.

### 3.15 Actitud que se espera del Ministerio Público.

Lo que se pretende del Ministerio Público, es que comience en casa, o sea en la misma institución, el cumplimiento de las leyes del país, que elimine la discriminación de género, política y a personas con discapacidades psíquicas, físicas y por VIH/SIDA, porque es necesario que aplique la apertura democrática y el principio de igualdad.

Que obedezca las disposiciones reguladas en la ley del VIH/SIDA y lo preceptuado en el Código de Trabajo, porque es indispensable que a los habitantes de Guatemala, que se encuentran en edad para ofrecer su fuerza de trabajo (material o intelectual) conozcan que el ser portador de VIH/SIDA, no es impedimento para obtener un empleo.

Una enfermedad no desaparece denegando el acceso al trabajo, por el contrario agrava la situación del solicitante o trabajador, entonces el Ministerio Público, debe y está obligado a dar el ejemplo de humanitarismo y cumplir estrictamente con el cumplimiento de las leyes. La

responsabilidad de esta institución radica en crear, planificar y ejecutar un plan de Higiene y Seguridad en el Trabajo y Medicina Preventiva, que valga la redundancia, asegure la salud de los trabajadores (as) de la institución, pues hay un número considerable de personal que tienen VIH, muchos en período de ventana. Es conveniente reiterar que esta enfermedad no se contagia con el saludo de la mano, o beso en la mejilla pero las afecciones derivadas de ella sí, como por ejemplo el herpes bucal, genital o en la piel, hepatitis, tuberculosis, entre otros.

El Ministerio Público debe informar al Ministerio de Salud el número de casos de inmunodeficiencia adquirida, para efectos de su registro, tal como lo estipula el Código de Trabajo en el Artículo 226, numeral 7. Caso contrario cometerá infracción al omitir esta información.

3.16 Población más vulnerable al VIH/SIDA, futuro de las nuevas generaciones y actitud moral de instituciones involucradas en el tema (Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo Ministerio Público estado y la misma población).

Según publicación en el matutino El Periódico, “el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social IGSS, informó que la población más vulnerable en contraer dicha enfermedad son varones de entre 14 y 25 años, mujeres casadas y también las adolescentes quienes empiezan a dibujar el nuevo rostro de la enfermedad”<sup>17</sup>. Agrega, el matutino que los reportes del Ministerio de Salud indican que solamente hay confirmados 9 mil 172 casos y que de éstos, el 29 por ciento son mujeres, mientras el reporte de ONUSIDA, estima que la prevalencia de VIH es de 61 mil casos.

En el matutino “Nuestro Diario”, fue publicado el artículo titulado “Vida con esperanza. El SIDA se puede prevenir”.<sup>18</sup> Este incluye una tabla de los casos de VIH del año de 1984 al 2006.

De los años comprendidos del 2000 al 2003 fueron reportados 1 mil 093 casos de la enfermedad en mujeres y 2 mil 462 en hombres. Hasta septiembre del año 2006 han sido reportados 9 mil 169 casos (hombres y mujeres), siendo en su mayoría los hombres.

---

<sup>17</sup> IGSS: aumentan casos de VIH entre casadas y adolescentes. Pág. 8, Nacionales. El Periódico (Guatemala). (martes 22 de agosto de 2006).

<sup>18</sup> Vida con esperanza. El sida se puede prevenir. Pág. 23. Nuestro Diario (Guatemala). (jueves 21 de septiembre de 2006).

Con el antecedente a la vista de los casos de VIH/SIDA, reportados a la fecha (2006), es indispensable que las entidades comprometidas a velar por la adecuada información y educación sexual no sólo en establecimientos educativos sino en instituciones y empresas, pues son alarmantes las cifras de esta enfermedad pero sobre todo las edades más productivas de la población guatemalteca (14 y 25 años de edad). Vemos frecuentemente en los anuncios publicados en los diferentes medios escritos que dentro de los requisitos para optar a un empleo está la edad comprendida de 20 a 30 años.

Qué futuro le espera a nuestro país si persiste la indiferencia de las instituciones obligadas a impartir información y realizar programas de prevención e inclusive el de rescatar los valores morales en la juventud tales como la fidelidad, el evitar el abuso de drogas y bebidas alcohólicas, evitar la visita a prostíbulos y otros temas más que ayuden a la formación del adolescente y concienticen al adulto.

Dentro de los encargos adquiridos por el Estado de Guatemala se encuentra cumplir efectivamente con los compromisos adquiridos por éste e impulsar y adoptar iniciativas legislativas compatibles con el Convenio No. 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes de la Organización Internacional del Trabajo –OIT- y con los instrumentos internacionales de derechos humanos; así como velar por pedio de las instituciones competentes las leyes vigentes en nuestro país.

En el área de salud, “el Estado se compromete a establecer un Programa sobre la Prevención del VIH/SIDA dirigido a fortalecer la atención integral y educar a la población sobre la prevención de esta enfermedad, pero al mismo tiempo hace la salvedad que el sistema de salud no tiene todavía capacidad para asegurar acceso universal a la población y que existe desigualdad en el acceso a la oferta de servicios de trabajo”.<sup>19</sup>

---

<sup>19</sup> Comisión Internacional de Derechos Humanos, IV La Situación de los Pueblos Indígenas. [www.cidh.org](http://www.cidh.org).



## CAPÍTULO IV

4. Resultado de análisis de la muestra del requerimiento de examen de VIH/SIDA en 10 empleados en proceso de ascenso en la Dirección de Investigaciones del Ministerio Público.

Quienes voluntariamente colaboraron para realizar el trabajo de investigación. La mayoría de los encuestados, prefirió no dar información por temor a represalias, igualmente reaccionó el personal de nuevo ingreso.

A continuación se presentan las respuestas de las preguntas presentadas en cuestionario:

Cuadro 1. Género de las personas encuestadas  
de 2000 al 2003

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE %
Femenino	02	20
Masculino	08	80

**Fuente: Boleta de Recopilación de Datos.**

Cuadro 2. Estado Civil  
de 2000 al 2003

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE %
Casados	02	20
Casada	01	10
Solteros	07	70

**Fuente: Boleta de Recopilación de Datos.**

Cuadro 3. ¿Solicitó usted ascenso  
Del 2000 al 2003?

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE %
SÍ	10	100
NO	00	00

**Fuente: Boleta de Recopilación de Datos.**

La solicitud de ascenso es un derecho del trabajador y para optar a una plaza de mayor jerarquía es necesario que sea acordada por la autoridad nominadora (entiéndase Fiscal General, como parte de sus funciones) a solicitud del jefe inmediato del aspirante, basándose en los criterios de: capacidad, proximidad al cargo, historial de trabajo, tiempo de servicio y además cumplir con los requisitos pertinentes, así lo regula el Reglamento Interior de Trabajo del Ministerio Público (Art. 29). En ningún momento menciona dentro de los requisitos, el examen médico y pruebas de laboratorio.

Cuadro 4. ¿La plaza que solicita tiene que ver con...?

RESPUESTA	NÚMERO	PORCENTAJE %
Manejar órganos y líquidos	2	20
Otros que impliquen riesgo para la transmisión de VIH/SIDA	2	20
Ninguna de las anteriores	6	60

**Fuente: Boleta de Recopilación de Datos.**

El personal de diferentes instituciones públicas y privadas, nacionales o extranjeras y/o aquellos que manejen órganos, líquidos orgánicos y hemoderivados, quienes realicen acupunturas, perforaciones y tatuajes o cualquier otro procedimiento que implique riesgo para la transmisión del VIH/SIDA, acatarán las disposiciones de bioseguridad universalmente aceptadas y las recomendaciones emanadas del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social... (Art. 18, Ley General para el Combate del VIH/SIDA, Decreto 27-2000).

El Decreto 27-2000, es claro al no limitar el trabajo a las personas enfermas de VIH/SIDA y sí al prohibir a los patronos que soliciten dichos exámenes apercibiéndoles que serán sancionados si no acatan tal prohibición.

Cuadro 5. ¿Le requirió Recursos Humanos practicarse la prueba de VIH/SIDA?

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE %
SÍ	07	70
NO	03	30

**Fuente: Boleta de Recopilación de Datos.**

Ordena nuestra ley que: “en caso de duda sobre la interpretación o alcance de las disposiciones legales, reglamentarias o contractuales en materia laboral se interpretarán en el sentido más favorable para los trabajadores”. (Constitución Política de la República de Guatemala, Artículo 106, segundo párrafo).

Con base a lo anterior y lo establecido en el Artículo 43 del Decreto 27-2000, no constituirá requisito alguno para obtener un puesto laboral, la prueba de VIH/SIDA, y ningún patrono está autorizado a solicitar dictámenes y certificaciones médicas para conservar o terminar una relación laboral.

Cuadro 6. ¿Quién pagó el examen?

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE %
USTED	07	70
NO LE SOLICITARON PRUEBA	03	30

**Fuente: Boleta de Recopilación de Datos.**

A todos los empleados del MP se les deduce del sueldo mensual cierto porcentaje de su salario nominal para cubrir la cuota del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, IGSS, por lo que las pruebas de laboratorio que solicita la institución deberían de ser cubiertas por el seguro social y por el empleado. Aunque según la Subjefe de Recursos Humanos, “el examen no se exige”, es obvio que quien no lo presente, queda fuera del proceso de elección o si está en proceso a ascenso también queda eliminado.

Cuadro 7. ¿Es informado del resultado del examen?

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE %
USTED	07	70
NO LE SOLICITARON PRUEBA	03	30

**Fuente: Boleta de Recopilación de Datos.**

Toda persona que viva con VIH/SIDA tiene derecho de ser informado de manera exacta, clara y precisa por parte del personal de salud que le atiende y de ser posible, en su idioma materno. (Art. 39 Ley General para el Combate del VIH/SIDA). La Subjefe de Recursos Humanos del Ministerio Público objeto de estudio, indicó que “es necesario pedir ese tipo de

examen porque lamentablemente no todos los trabajadores del MP, tienen una moralidad sólida y es por ello que se les imparte información, además, hay varios empleados que tienen SIDA y ni ellos mismos lo saben”.

Cuadro 8. ¿Considera que es legal la petición de realizarse dicha prueba?

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE %
SÍ	00	00
NO	10	100

**Fuente: Boleta de Recopilación de Datos.**

Todos los encuestados son del criterio de que no es legal que se les solicite realizarse la prueba, pero ante la necesidad de aspirar a una mejor plaza y un mejor salario deben acatar las instrucciones. Los médicos de personal, extienden las órdenes de exámenes. Posteriormente, los resultados son remitidos al departamento de recursos humanos para que continúe el trámite.

Cuadro 9. ¿Sabe usted con qué fin piden esa prueba?

RESPUESTA	CANTIDAD	PORCENTAJE %
SI	00	00
NO	10	100

**Fuente: Boleta de Recopilación de Datos.**

Aún a los tres empleados a quienes no les solicitaron el examen médico ignoraban por que pidieron la prueba de VIH/SIDA. No obstante, para la subjefe de recursos humanos, sostiene que el fin es “simplemente un requisito del proceso” pero más adelante agregó: “la causa fundamental de pedir la evaluaciones porque el MP, necesita contratar y ascender a personas que se desempeñen 100% en sus labores y que no estén pidiendo permiso constantemente o se ausenten del trabajo por períodos prolongados. El MP requiere de personas que se encuentren psíquica y físicamente bien, hábiles y capaces.”

El Decreto 27-2000 establece lo siguiente: Primero: Que toda persona, que viva con VIH/SIDA, tiene los derechos y deberes proclamados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y Acuerdos Internacionales sobre la materia ratificados por Guatemala, estipulados en la Constitución de la República: Prohíbe la discriminación y asegura el respeto a la integridad física y psíquica de los enfermos por VIH/SIDA y Segundo: Que las personas con VIH/SIDA, tienen derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad y situación, además no debe tomarse esta enfermedad como un impedimento para contratar ni como causal para dar por terminada la relación laboral. (Arts. 36, 37 y 42).

Cuadro 10. De los instrumentos jurídicos normativos que se citan, todos contienen artículos que hacen valer los derechos fundamentales sociales, dentro de ellos el derecho al trabajo, marque los que haya leído.

Constitución Política de la República de Guatemala	10
Código de Trabajo	10
Convención Americana sobre Derechos Humanos	3
Ley Orgánica del Ministerio Público	8
Reglamento Interior de Trabajo del MP	7
Ley y Reglamento de Servicio Civil y sus Reformas	3
Ley General para el Combate del VIH/SIDA	3

**Fuente: Boleta de Recopilación de Datos.**

De los 10 empleados que participaron en los estudios, todos han leído la Constitución y el Código de Trabajo y como muestra la tabla, en conocimiento le sigue la Ley Orgánica del MP, el Reglamento de la Institución, la Ley del Servicio Civil pero el 70% desconoce la Convención de Derechos Humanos y la Ley General para el Combate del VIH/SIDA.

## CONCLUSIONES

1. El Ministerio Público de la República de Guatemala, a través del departamento de Recursos Humanos durante el período 2000 al 2003, incumplió con lo dispuesto en el Decreto número 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- (esta ley indistintamente utiliza inmunodeficiencia o inmunodeficiencia) al requerir dentro de los exámenes médicos para personal de nuevo ingreso y en proceso de ascenso la prueba de VIH.

2. Dadas las complicaciones sociales y laborales que provoca esta afección muchos países incluyendo el nuestro, han legislado con el fin de proteger a los trabajadores infectados con el VIH/SIDA, como lo es el Decreto 27-2000.

3. Solamente el 30% de los encuestados conoce la Ley General para el Combate de Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- de la Promoción, Protección y defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA y la ley del Servicio Civil.



## **RECOMENDACIONES**

1. El Ministerio Público debe cumplir con lo dispuesto en el Artículo 34 del Decreto número 27-2000 Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA-, en el cual claramente señala prohibición de las pruebas, toda vez que es una medida discriminatoria laboralmente.

2. El Ministerio Público debe poner el ejemplo a las demás instituciones del estado e iniciativa privada de velar por el estricto cumplimiento de la normativa específica contenida en el Artículo 42 del Decreto número 27-200, Ley General para el Combate de Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- en relación al Derecho al Trabajo toda vez que las personas que viven con esta enfermedad, tienen derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo a su capacidad y situación y que no podrá considerarse ésta como impedimento para contratar ni como causal para la terminación de la relación laboral.

3. El Ministerio de Trabajo y Previsión Social debe hacer campañas de divulgación para los trabajadores en general, para que se enteren de los derechos y garantías que la ley les otorga y estén en capacidad de reclamarlos y sancionar al ente infractor conforme a ley.



## BIBLIOGRAFÍA

- AGUILAR S. y NÚÑEZ C. **Exclusión social y VIH/SIDA en Guatemala**, Guatemala, (s.e.) 2000.
- Asociación de Prevención y ayuda a enfermos de SIDA programa de apoyo. **Manual para la formación del orientador de pacientes con VIH/SIDA**, Guatemala: (s.e.) 1999.
- Boletín fármacos. Guatemala, <<**nuevo decreto impide acceso a medicamentos**>> [www.org/2003](http://www.org/2003) (23 marzo 2006).
- CASTILLO LUTÍN, Marco Tulio. **Derecho del trabajo guatemalteco, conceptos generales del derecho individual del trabajo guatemalteco**. Guatemala: Ed. Mayté, 2004.
- Comisión Internacional de Derechos Humanos, IV <<**La Situación de los Pueblos Indígenas**>>. [www.cidh.org](http://www.cidh.org). (20 marzo 2006)
- Consejo Económico y Social, Comisión de Derechos Humanos **Discriminación de las personas infectadas con el VIH o de personas con SIDA**, México: (s.e) 1991.
- Costos para el individuo**, [www.projectinform.org/spanish/ps/acces\\_sp](http://www.projectinform.org/spanish/ps/acces_sp). (23 marzo 2006.
- Del hogar a la fábrica, <<**Discriminación en la fuerza laboral guatemalteca**>>, [inv.org](http://inv.org) (NewYork: Human Right Watch, 2002), (20 de marzo 2006).
- Diccionario de la Real Academia Española. 19a ed. Madrid, España: Ed. Espasa Calpe S.A., 1970.
- Diccionario del VIH/SIDA-T [www.mds-sida.org/termin-t.html](http://www.mds-sida.org/termin-t.html). (20 marzo 2006)
- Diccionario Enciclopédico Océano. Barcelona, España: Ed. Océano-éxito, 1986.
- Diccionario Océano. Barcelona, España: Ed. Océano- Éxito, 1986.
- Diccionario Pequeño Larousse, Ilustrado, México D.F. Ed. Larousse, 1995.
- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 5a Ed. Barcelona, España: Ed. Salvat, 1954.
- Discriminación. [www.ideasrapidas.org/discriminación.htm](http://www.ideasrapidas.org/discriminación.htm), (2 de junio 2006)
- Enfermedades de transmisión sexual, Aparato reproductor. [miriamrmiranda@cantv.net](mailto:miriamrmiranda@cantv.net), (22 de marzo 2006).
- FERNÁNDEZ, Eusebio. **Teoría de la justicia y derechos humanos**. Guatemala: (s.e), (s.f.).

FUENZALIDA-PUELMA, Hernán, et al. **Aportes de la ética y el derecho al estudio del SIDA.** Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. Estados Unidos de América: (s.e.) 1991.

GALICIA SOTO, Guisela Mariza, La investigación de evidencias físicas en las escenas de homicidios. Estudio retrospectivo de indicios recuperados en 3,369 escenas de crimen, estudiadas por la Unidad de Especialistas en la Escena del Crimen, del Ministerio Público del 1-1-04 al 31-12-04, Tesis, Facultad de ciencias Jurídicas y Sociales. Universidad de San Carlos de Guatemala. Junio 2006.

GRMEK, M. **Historia del SIDA.** 2a Ed.; México: Ed. Siglo XXI, 1992.

IGSS: **aumentan casos de VIH entre casadas y adolescentes.** Pág. 8, El Periódico (Guatemala). (martes 22 de agosto de 2006).

Iris W. Alicea Hernandez <<Seguridad e Higiene>> [Irisa@amgen.com](mailto:Irisa@amgen.com) (22 de marzo 2006).

IZAZOLA-LICEA, José Antonio. **SIDA: estado actual del conocimiento; basado en la XI conferencia Internacional sobre SIDA en Vancouver, Canadá.** México: Ed. Editores-SIDALAC, 1996.

La enciclopedia libre Medicina preventiva, [htt://es.wikipedi.org/wiki/Medicina\\_preventiva](http://es.wikipedi.org/wiki/Medicina_preventiva), (22 Junio 2006).

La fundacion anti-SIDA de San Francisco:<< Pruebas De VIH>> [www.sfaforg/español/informaciondelvih/pruebas.html](http://www.sfaforg/español/informaciondelvih/pruebas.html) (11 de abril 2006).

La justicia laboral en Guatemala 1993 Capitulo IX, 25 Mayo 006, [www.cidhoas.org/countryrep/Guatemala93sp/cap.9.htm](http://www.cidhoas.org/countryrep/Guatemala93sp/cap.9.htm)

Lamotte Castillo JA.<< Infección-enfremedad por VIH/SIDA>> (Artículo En línea). MEDISAN 2004; 8(4), [htt://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8\\_4\\_04/san06404.html](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_4_04/san06404.html). (22 de marzo 2006).

LÓPEZ LARRAVE, Mario. **Introducción al estudio del derecho procesal del trabajo.** Guatemala: (s.e.), (s.f).

MEYER, Eduardo. **Constitución y orden democrático,** Guatemala: Ed. Universitaria 1984.

Misión de verificación de las Naciones Unidas en Guatemala. **La justicia en Guatemala.** Guatemala: (s.e) 2000.

Misión de verificación de las Naciones Unidas en Guatemala. **Décimo tercer informe sobre derechos humanos de la misión de verificación de las Naciones Unidas en Guatemala.** Guatemala, (s.e.) 2002.

Monografías.com. Derechos del paciente “Derecho Laboral, Artículo 6° de la ley” [www.monografias.com/trabajos16/derechos-del-paciente/derechos-delpaciente\\_shtml](http://www.monografias.com/trabajos16/derechos-del-paciente/derechos-delpaciente_shtml), (22 marzo 2006).

Noticias sobre VIH/SIDA/ITS, Organización católica desafía al Vaticano respecto a los condones” [www.impactaperu.org/pages/noticias/noticias085.htm](http://www.impactaperu.org/pages/noticias/noticias085.htm) (30 de marzo 2006)

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta S.R.L., 1981.

PALENCIA, Gema. **No podemos dar la espalda**. Artistas exhortan a guatemaltecos a aceptar a portadores del VIH. Pág. 6. Prensa Libre (Guatemala). Año LV, No. 18,063 (jueves 4 de mayo 2006).

SEPÚLVEDA AMOR, Jaime. **SIDA, ciencia y sociedad en México**. México: Ed. Fondo de Cultura Económica 1989.

Solucionweb.com. Consecuencias económicas. (20 de marzo 2006).

VÁSQUEZ, Reyneiro, **Métodos de investigación social**. 3ª Ed.; Guatemala: Ed. Mayte, 2003.

VALENZUELA HERRERA, Augusto. **Principios y Derechos Fundamentales del trabajo en Guatemala: Teoría y Práctica**. Págs. 74-94. Gaceta Laboral, vol.11, No.1 (abril 2005).

**Vida con esperanza. El sida se puede prevenir**. Pág. 23. Nuestro Diario (Guatemala). (jueves 21 de septiembre de 2006).

### **Legislación:**

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

**Convención Americana Sobre Derechos Humanos** (Pacto de San José de Costa Rica). Aprobada por el Congreso de la República el 30 de marzo de 1978 mediante Decreto 6-78, ratificada el 27 de abril de 1978.

**Declaración Universal de los Derechos Humanos**. Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948.

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

**Código de Trabajo**. Decreto 1441 del Congreso de la República, 1971.

**Código Penal**. Congreso de la República, Decreto 17-73, 1973.

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

**Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana –VIH- y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida –SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los derechos Humanos ante el VIH/SIDA, Decreto 27-2000.**

**Ley Orgánica del Ministerio Público.** Congreso de la República, Decreto 40-94, 1994.

**Ley y Reglamento de Servicio Civil y sus Reformas.** Congreso de la República de Guatemala, Decreto 17-48, 1948.

**Pacto Colectivo de Condiciones de Trabajo entre el Ministerio Público y el Sindicato de Trabajadores del Ministerio Público de la República de Guatemala.** Resolución 495-2002, 2002.

**Reglamento interior de Trabajo del Ministerio Público, 1998.**